

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Magdaléna Sedláčková

Psychická pohoda dětí

umístěných v zařízení pro preventivně výchovnou péči

**Psychological well-being of children placed in an institute for preventive and
educational care**

Praha 2014

Vedoucí práce: Mgr. Karolína Pávková, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Karolíně Pávkové, Ph.D. za její ochotu a užitečné rady, které mi při vypracovávání mé diplomové práce poskytla.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 26. června 2014

.....
Magdaléna Sedláčková

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá psychickou pohodou dětí v konkrétním středisku výchovné péče s internátním provozem. Teoretická část práce si klade za cíl shrnout odborné poznatky týkající se problematiky dětí umístěných v takovém typu zařízení. Popisuje příčiny umístění dětí do střediska výchovné péče. Charakterizuje děti a mládež v obtížných životních situacích, věnuje se specifikům krize u dětí a dospívajících a popisuje klima výchovných zařízení. Dále se věnuje fenoménu psychické pohody a jejímu výzkumu.

Cílem empirické části je prozkoumat oblast psychické pohody dětí umístěných v konkrétním středisku výchovné péče internátního typu. Pro získání potřebných dat byly zrealizovány rozhovory s dětmi v tomto konkrétním zařízení. Jako doplňující výzkumná metoda byla použita obsahová analýza dokumentace klientů střediska výchovné péče. Na základě rozhovorů bylo zjištěno, že děti ve středisku výchovné péče všeobecně svůj subjektivní pocit psychické pohody spojují se standardními faktory, ale mají i požadavky pro tuto skupinu dětí specifické. Jejich psychickou pohodu ve středisku výchovné péče významně formují vztahy s ostatními klienty i pedagogickými pracovníky. Významně jejich subjektivní pocit psychické pohody taktéž ovlivňují pravidla střediska. Adaptace na podmínky zařízení byla u dětí značně individuální. Všeobecně se však ve středisku výchovné péče děti cítí rozdílně zejména z důvodu benevolentního rodinného prostředí, které kontrastuje s charakterem zařízení. V souvislosti se svým pobytem v zařízení se obávají konkrétních pedagogických pracovníků, vlastního selhání a následného přemístění do zařízení represivnějšího charakteru. Dokumentace klientů vypovídá spíše o jejich snížené psychické pohodě. Děti pochází z disharmonického rodinného prostředí, provází je kázeňské problémy, podprůměrný prospěch a jejich sebehodnocení nebývá přiměřené.

Klíčová slova: preventivně výchovná péče, poruchy chování, výchovné potíže, rodinné problémy, zneužívání návykových látek, psychická pohoda

Abstract

This diploma thesis deals with psychological well-being of children placed in specific educational care centre with boarding service. The theoretical part aims to summarize comprehensive review of problems of children placed in this type of facility. It describes reasons for children being placed into educational care center. It characterizes children and youth in difficult situations, it focuses on the specifics of the crisis of children and adolescents and describes atmosphere of educational institutions. It also deals with psychological well-being phenomena and its research.

Empirical part aims to explore the area of psychological well-being of children placed in the educational care center with boarding service. In order to gain the necessary data were organized interviews with children in this particular facility. As a complementary research method was used content analysis of documentation of clients of educational care center. Based on the interviews it was found that children in educational care center relate their subjective feeling of well-being generally with usual factors but they also show evidence of other factors specific for this group. Their psychological well-being in the educational care center is shaped significantly by relationships with other clients as well as with educational staff. Their subjective feeling of well-being is also significantly affected by the rules of the educational care centre. The evidence of adapting to the conditions of the facility was very individual. Children placed in educational care center feel differently in general mainly because of benevolent family environment, which contrasts with the nature of the device. They are concerned about specific teaching staff, their own failure and resulting relocation to the more repressive facility. Clients documentation testifies to their reduced psychological well-being. Children come from discordant family environment, accompanied by disciplinary problems, below average benefits and their self-esteem is usually not appropriate.

Keywords: preventive and educational care, behaviour malfunctions, educational difficulties, family problems, addictive substances abuse, psychological well-being

Obsah

Úvod.....	8
Cíle diplomové práce.....	9
1 Zařízení preventivně výchovné péče	10
1.1 Cíle střediska výchovné péče	11
2 Příčiny umístění dětí do střediska výchovné péče vycházející z osobnosti dítěte	14
2.1 Poruchy chování	21
2.1.1 Typy poruch chování	23
3 Příčiny umístění dítěte do střediska výchovné péče související s negativním působením rodinného prostředí.....	27
3.1 Poruchy rodičovství a rodinné funkčnosti	28
3.2 Vliv vybraných negativních jevů v prostředí rodiny a jejich dopad na psychiku dítěte.....	30
4 Děti a mládež v obtížných životních situacích.....	33
4.1 Obecné zákonitosti psychiky a psychického vývoje dětí školního věku a dospívajících.....	33
4.2 Krize a jejich specifika u dětí a dospívajících.....	39
4.3 Ústavní výchova a její vliv na psychiku dítěte.....	42
5 Psychická pohoda	46
5.1 Výzkum v oblasti psychické pohody	48
5.2 Psychická pohoda dětí	50
6 Výzkumné šetření	52
6.1 Metodologie a realizace výzkumného šetření	55
6.2 Analýza dat a výsledky výzkumného šetření	57
6.3 Interpretace získaných dat.....	64
6.4 Diskuze	67
Závěr.....	72

Seznam použitých zdrojů.....	73
Přílohy.....	77

Úvod

Dnešní hektická doba na nás klade nemalé nároky, rychlé životné tempo si pak vybírá svou daň. Tou je často skloňovaný stres, nadužívání antidepresiv či psychická onemocnění. Není divu, že lidé touží po nastolení rovnováhy, psychohygiena je nutnou součástí života člověka dnešní doby. Lidé se v důsledku těchto změn začínají více zaměřovat na duševní stránku života, stoupá zájem o relaxaci, meditaci, cvičení jógy. Snažíme se udržet si psychické zdraví, psychickou pohodu. Kupříkladu Křivohlavý (2010, s. 184 – 187) uvádí, že vzrůstající zájem o studium psychické pohody je dán především individualismem dnešní doby. Ta svým důrazem na jednotlivce vede k otázce po tom, co utváří jeho psychickou pohodu. Svou práci jsem konkrétně zaměřila na psychickou pohodu dětí ve středisku výchovné péče internátního typu, kde jsem měla možnost již několikrát absolvovat praxi. Právě ta mě přivedla na myšlenku věnovat se tomuto tématu. Zamýšlela jsem se nad tím, zda změna prostředí (přechod na diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku), není sama o sobě stresující, a jak děti pobyt celkově prožívají. Přesto, že děti do střediska výchovné péče nejsou umístěny primárně proto, aby bylo dosaženo jejich psychické pohody, považuji za důležité se tímto tématem zabývat. Domnívám se totiž, že psychická pohoda by mohla být jedním z činitelů kýžené žádoucí změny chování, jež je zároveň cílem střediska výchovné péče.

V teoretické části práce jsem se zabývala faktory, které se mohou podílet na utváření psychické pohody dětí ve středisku výchovné péče. Zařízení a jeho klientelu jsem nejprve charakterizovala, poté jsem se zabývala příčinami umístění dítěte do zařízení, a to příčinami vycházejícími z osobnosti dítěte a příčinami souvisejícími s negativním působením rodinného prostředí. Popisovala jsem obecné zákonitosti psychiky a psychického vývoje dětí školního věku a dospívajících, zabývala jsem se specifiky zvládání krize u dětí a klimatem ústavních zařízení. Nemohla jsem opomenout ani samotný fenomén psychické pohody, podala jsem přehled vybraných výzkumů uskutečněných v této oblasti a zabývala se tím, co je známo o psychické pohodě dětí a zda toto téma nějak reflektuje český vzdělávací systém.

V empirické části práce jsem se pomocí rozhovorů s dětmi ve středisku výchovné péče a pomocí obsahové analýzy jejich dokumentace v zařízení snažila získat obraz toho, jaká je psychická pohoda dětí v tomto typu zařízení.

Na základě provedených rozhovorů jsem zjistila, že psychická pohoda dětí je kromě běžných činitelů ovlivňována i dalšími, které jsou pro děti umístěné v takovém typu zařízení specifické. Některé se s pravidly SVP neslučují, jiné by naopak dle mého názoru bylo účelné určitým způsobem do řádu zařízení vpravit. Celkově však středisko výchovné péče k pocitu psychické pohody dětí spíše přispívá. Při obsahové analýze dokumentace jsem ovšem narazila na charakteristiky, které svědčí spíše o celkově snížené psychické pohodě dětí v běžném životě, mimo zdi střediska. Data pro potřeby výzkumného šetření jsem získávala na poměrně malém vzorku respondentů, nedají se tudíž zobecnit. Jsem si zároveň vědoma toho, že problematika psychické pohody je velice široká a má práce tak z daleka neobsáhla všechny její aspekty. Přináší však představu o tom, jak středisko výchovné péče může psychickou pohodu dětí ovlivňovat.

Cíle diplomové práce

Cílem mé diplomové práce je podat ucelenou představu o tom, čím vším může být psychická pohoda dětí umístěných ve středisku výchovné péče formována. Teoretická část práce si klade za cíl nastínit blíže situaci dětí umístěných ve středisku výchovné péče a to z hlediska charakteru potíží, které děti do péče zařízení přivádějí, z hlediska klimatu výchovných institucí a z hlediska toho, co je známo o fenoménu psychické pohody a jejím výzkumu. Cílem empirické části práce je pak uskutečnit vhled do problematiky psychické pohody dětí v konkrétním středisku výchovné péče s internátním provozem. Cílem je odhalit subjektivní pohled dětí a doplnit ho objektivními informacemi z klientské dokumentace střediska výchovné péče. Za použití rozhovorů, jako výzkumné metody, budu zjišťovat, co děti umístěné v tomto typu zařízení všeobecně potřebují ve svém životě k tomu, aby se dobře cítily. Zajímalo mě, zda budou tyto požadavky určitým způsobem specifické. Práce by dále měla přinést zjištění, jak děti subjektivně svůj pobyt v zařízení prožívají, v souvislosti s jakými okamžiky či aktivitami se v zařízení cítí dobře a v souvislosti s jakými nikoli. Praxe mě přivedla k otázce, zda není 8týdenní diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku výchovné péče a s ním související změna prostředí pro děti stresující. Dalším cílem bude tedy zjistit, jak děti subjektivně hodnotí svou adaptaci na podmínky zařízení. V souvislosti

s adaptací mě zajímalo, v jakých aspektech se děti ve středisku výchovné péče cítí odlišně v porovnání s prostředím domova. Zajímalo mě rovněž, zda se děti při svém pobytu v zařízení něčeho obávají. Pomocí obsahové analýzy dokumentace klientů budu zjišťovat, co o psychické pohodě dětí tato dokumentace, vedená zařízením, vypovídá. Práce by na základě těchto zjištění měla přinést užitečná doporučení pro praxi, kupříkladu, jak upravit pravidla zařízení tak, aby byl zachován jeho ráz a zároveň se psychická pohoda dětí při jejich pobytu zde zvyšovala. Domnívám se totiž, že psychická pohoda by mohla být faktorem, který bude příznivě ovlivňovat žádoucí změnu chování, jejíž dosažení je cílem pobytu ve středisku výchovné péče.

1 Zařízení preventivně výchovné péče

Působnost a účel školských zařízení pro preventivně výchovnou péči vymezuje zákon 109/2002 Sb. takto: „Ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních pro preventivně výchovnou péči, kterými jsou střediska výchovné péče, musí být zajištěno základní právo každého dítěte na výchovu a vzdělávání v návaznosti na ústavní principy a mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, vytvářeny podmínky podporující sebedůvěru dítěte, rozvíjející citovou stránku jeho osobnosti a umožňující aktivní účast dítěte ve společnosti. S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.“

Účelem středisek výchovné péče je pak konkrétně poskytování preventivně výchovné péče s cílem předejít vzniku a rozvoji poruch chování nebo narušení zdravého vývoje dítěte. Svou činností by střediska také měla přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji klienta (dítěte). „Střediska poskytují pomoc rodičům nebo jiným osobám, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu (dále jen „osoby odpovědné za výchovu“), při výchově a vzdělávání dítěte a při řešení problémů spojených s péčí o dítě, s cílem zachovat a posílit rodinné vazby dítěte a zamezit odtržení dítěte z jeho rodinného prostředí,“ (zákon 109/2002 Sb.). Takto jsou střediska výchovné péče charakterizována legislativně.

Budeme-li se zabývat názvem středisko výchovné péče, hovoří například Vocilka (1996, s. 16) o tom, že etopedická zařízení celkově postupnou proměnou svého názvu vyjadřují určitý posun ve svém poslání: „Např. dětský diagnostický ústav měl původně název zachytný dětský domov, později dětský domov třídící až k současnému názvu dětský diagnostický ústav“. Co se týče samotného názvu středisko výchovné péče, poukazuje Vocilka (1996, s. 16) na to, že jde o pojmenování, se kterým se nemusí každý zcela ztotožnit. Uvádí ovšem, že název v sobě zahrnuje tři podstatná kritéria: „má zejména pedagogický obsah, naznačuje preventivní zaměření, eliminuje represivní charakter péče, není svázán tradicemi atd“. O tom, že název má řadu svých kritiků svědčí i fakt, že parlament České republiky vznesl návrh na nahrazení pojmu střediska výchovné péče pojmem střediska preventivních služeb/střediska poradenských služeb (Zákon 109/2002 Sb.). Střediska by měla dle návrhu nově kromě preventivně výchovné péče poskytovat především poradenství a stát se samostatným druhem školského zařízení. Střediska preventivních služeb by také dle návrhu měla zajišťovat diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb, na základě které by vydávala doporučení, jež by měla stejnou váhu jako doporučení školského poradenského zařízení. Já osobně se přikláním ke stávajícímu názvu středisek, pojmenování středisko výchovné péče má pro méně represivní a stigmatizující charakter.

1.1 Cíle střediska výchovné péče

Vocilka (1996, s. 16) uvádí, že ve všech zařízeních pracujících s dětmi s poruchami chování dochází k posunu k lepšímu, a to zejména v míře přijetí klienta pracovníkem zařízení, v metodách práce s jedinci i skupinou a ve vztahu k dítěti, kde je uplatňována nižší direktivita.

Klienty střediska vymezuje zákon 109/2002 Sb. jako:

- a) děti, u nichž je zvýšené riziko vzniku poruch chování, nebo děti, u nichž se již porucha chování projevila; klienty střediska mohou být i zletilí do 26 let, kteří se soustavně připravují na budoucí povolání

- b) pedagogické pracovníky
- c) děti, kterým byl soudně nařízen terapeutický, psychologický nebo jiný vhodný program

Zřizovatelem střediska chovné péče bývá Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jde často o detašovaná pracoviště diagnostických ústavů, škol či jiných školských zařízení. Střediska výchovné péče poskytují péči ambulantní, celodenní, internátní a terénní (vyhláška č. 458, 2005, § 5).

a) Ambulantní

Mezi tyto služby se řadí pedagogicko-psychologická a speciálně-pedagogická diagnostika, kterou středisko poskytuje na základě žádosti osob odpovědných za výchovu dítěte nebo na základě žádosti dítěte staršího 15 let. Dále pracovníci střediska výchovné péče realizují preventivní programy pro třídní kolektivy, zajišťují kariérní poradenství a dle povahy problémů zprostředkovávají klientům kontakty na jiné druhy zařízení.

b) Celodenní

Klientům střediska výchovné péče s celodenním provozem je poskytována souvislá výchovně vzdělávací péče a stravování v pracovních dnech, nejméně v rozsahu 8 hodin denně, maximálně do 19 hodin.

c) Internátní

Ve středisku výchovné péče s internátním provozem je klientům poskytována nepřetržitá výchovně vzdělávací péče, služby dále zahrnují ubytování, stravování a plnění školní docházky na základě individuálního vzdělávacího plánu vypracovaného školou (vyhláška č. 458, 2005, § 5). Služby jsou poskytovány za úplatu, účast klienta na programu je dobrovolná, a to na základě smluvního vztahu mezi zákonnými zástupci klienta a střediskem výchovné péče. Internátní péči předchází péče ambulantní, a to alespoň v rozsahu 3 konzultací. Školní docházka dítěte není během pobytu přerušena. Dítě pobývá v koedukované výchovné skupině, která má maximálně 8 členů. Program pobytu se zaměřuje zejména na sebepoznání, osobnostní a sociální rozvoj, pomáhá klientům učit se orientovat ve složitých životních situacích. Po ukončení internátní péče je možná následná ambulantní spolupráce dítěte a jeho rodiny s pracovníky střediska.

d) Terénní

Terénní služby jsou poskytovány zejména v rodinném nebo školním prostředí klienta.

Mezi zákonem stanovené služby poskytované střediskem patří (zákon 109/2002 Sb.):

a) Poradenské služby

Mezi tyto služby patří zejména konzultace, poskytování odborných informací, pomoc klientům, orgánům sociálně-právní ochrany dětí a dalším organizacím, které pracují s dětmi a rodinami.

b) Terapeutické služby

Cílem terapeutické služby je urychlit integraci původní rodiny.

c) Diagnostické služby

Diagnostické služby spočívají ve vyšetření klienta formou pedagogických a psychologických činností, na základě nichž se vydává doporučení školám a školským zařízením.

d) Služby vzdělávací

e) Speciálně-pedagogické a psychologické služby

Cílem těchto služeb je dosažení nápravy chování a sociálních vztahů klientů.

f) Výchovné a sociální služby

Tyto se vztahují k osobnosti a rodinné situaci klienta.

g) Informační služby

Služby informační spočívají ve zprostředkování kontaktu klienta s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci sociálně právní ochrany dítěte.

2 Příčiny umístění dětí do střediska výchovné péče vycházející z osobnosti dítěte

V této kapitole bych chtěla vyjmenovat a charakterizovat nejčastější příčiny umístění dětí do střediska výchovné péče. Konkrétně budu hovořit o střediscích výchovné péče s pobytovou částí neboli internátní formou provozu. Tuto kapitolu jsem se rozhodla zařadit z důvodu lepšího vhledu do problematiky psychiky a potažmo psychické pohody dětí umístěných ve středisku výchovné péče. Nejčastější příčiny neboli typy problémů, které děti do střediska výchovné péče přivádí, jsem volila na základě své vlastní zkušenosti. Ve středisku výchovné péče jsem měla možnost absolvovat praxi v rozsahu 3 měsíců. Na základě rozhovorů s učitelkou, psychologem a etopedem působícím ve středisku, i na základě svého působení v zařízení, jsem si dokázala udělat představu o základním spektru problémů klientů střediska výchovné péče.

Na základě výsledků orientačního výzkumu klientů dětských diagnostických ústavů a dětských výchovných ústavů, který provedl Institut pro kriminologii a sociální prevenci v roce 1998 z podnětu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, uvádí Jánský (2004, s. 98) konkrétní zjištění týkající se charakteristik dětí umístěných ve školských výchovných zařízeních. I přesto, že se tato zjištění netýkají konkrétně dětí umístěných ve střediscích výchovné péče, jsem přesvědčena, že se mohou v mnohém shodovat či překrývat. Z dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi pracovníky dětských výchovných a diagnostických ústavů vyplynulo několik charakteristik klientů těchto zařízení (Jánský, 2004, s. 99):

- „Stoupl počet dětí z rodin rozvrácených a kriminálně zatížených.“
- „Děti mají výrazně vyšší materiální standard, s čímž souvisí i jejich silná orientace na značkové zboží.“
- „Zdravotní stav klientů je na setrvalé úrovni, přibývá však u nich venerických chorob.“
- „Vykazují nižší školní znalosti, zájem o vzdělání a kázeň se přitom nadále snižují.“
- „Stálý pokles lze zaznamenat u pozitivních aktivit volného času včetně sportu.“

- „Nárůst problematiky závislostí je výrazný (alkohol, drogy, kouření a automaty zasahují stále větší část problémové dětské populace).“
- „U osobnostních vlastností je nápadný především vzestup agresivního jednání, nižší odpovědnost a ovladatelnost dětí.“

Záškoláctví

Při definici záškoláctví narážíme na několik výkladů pojmu. Někteří autoři (Elliott et al. 2002, s. 40) kladou důraz na rozlišování mezi odmítáním školy (neboli školní fobií) a záškoláctvím, přičemž za rozlišovací faktor v tomto případě považují vůli dítěte. Příčinou záškoláctví dle autorů není nějaký psychologický problém dítěte, nýbrž prostý fakt, že děti do školy zkrátka nechodí. Chování záškoláků bývá také často spojováno s delikvencí. Naproti tomu odmítání školy mívá souvislost s úzkostí a obavami dítěte. Vágnerová (2008, s. 794) záškoláctví definuje jako komplex obranného jednání, kterým se dítě chrání před školním selháním. Hovoří také o tom, že je důležité brát v potaz četnost výskytu tohoto jednání. Plánované a opakované záškoláctví dává do souvislosti s působením dysfunkčního rodinného prostředí, které narušuje vnímání hodnot a norem dítěte.

Přidržíme-li se rozlišování mezi záškoláctvím a školní fobií, je určitě zajímavé poukázat na výsledky Galloweyovy studie: „Ve srovnávací studii záškoláků a dětí odmítajících školu sdělení rodičů ukázala, že záškoláci byli více ovlivněni vrstevníky a delší dobu lhali, kradli a toulali se v době vyučování. Naproti tomu o dětech, které školu odmítali, rodiče většinou říkali, že mají větší zájem o studijní záležitosti, více se o rodiče bojí a zdráhají se opustit domov“ (Galloway, 1983. In: Elliott et al. 2002, s. 41). Elliot et al. (2002, s. 41-43) se věnují charakteristikám dětí odmítajících školu podrobněji. Školní fobie je dle nich doprovázena příznaky psychického i fyzického rázu, které obvykle vymizí ve chvíli, kdy je dítěti povoleno zůstat doma. Rozlišují také mezi *fobií akutní* a *fobií chronického charakteru*. Berg a kol. (1969, In: Elliott et al. 2002, s. 42) za akutní fobii považují stav, kdy dítě do školy docházelo po dobu nejméně tří let, a po té začalo školu odmítat. Všechny ostatní případy autoři považují za chronické. Co se týče intelektových schopností, studie neprokázaly významné rozdíly mezi dětmi, které školu odmítají a dětmi, které školní docházkou nemají potíže. Sami autoři, ačkoli jsou zastánci odlišování pojmu záškoláctví od pojmu odmítání školy, poukazují na to, že ne

všechny děti spadají nutně do jedné vymezené kategorie. Jejich problémy se mohou prolínat, u části z nich se objevují jak rysy záškoláctví, tak i odmítání školy.

Zneužívání psychoaktivních látek

Vágnerová (2008, s. 549) rozlišuje mezi závislostí somatickou, která se projevuje abstinčním syndromem při vysazení drogy, a mezi psychickou závislostí. „Psychická závislost se projevuje obtížně přemožitelnou touhou vzít svou dávku drogy, potřebou užívat ji opakovaně a přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Úzkost a podrážděnost vyvolává i pouhá představa, že by svou dávku neměl“. Příčinám vzniku závislosti v dětství a dospívání se věnují Elliott et al. (2002, s. 148), přičemž za nejvýznamnější považují rizikové působení vrstevnické skupiny. Touha po uznání přátel může mladého člověka dovést až k experimentování s drogami. Poukazují i na silný vliv rodinného prostředí, kdy hnacím motorem pro experimentování s návykovými látkami mohou být násilí, nezáměr o dítě ze strany rodičů, snaha vytěsnit bolestivé zážitky.

Činitele zvyšující riziko vzniku závislosti u dětí a činitele riziko snižující popisují autoři Nešpor et al. (2003, s. 6 - 9). Za rizikové osobnostní faktory u dítěte považují například duševní poruchy a poruchy chování, nedostatečné kompetence ke zvládání stresových situací, neobratnost v mezilidských vztazích či nižší míru sebeovládání. Mezi faktory protektivní naopak v souvislosti s osobou dítěte řadí vysokou míru duševního zdraví, potřebné dovednosti v mezilidských vztazích nebo například schopnost navodit si příjemné pocity společensky přijatelnými způsoby, tedy bez nutnosti užívání drog. Co se týče vlivu rodiny na rozvoj závislosti, je za rizikové autory považován výchovný styl, kde nejsou jasně vymezená pravidla, dále pak nedostatek času na dítě nebo naopak přespříliš přísná výchova. Faktory rodinného prostředí působící preventivně před vznikem závislosti jsou pak přiměřená péče, adekvátní nároky a očekávání od dítěte či prostor pro vytváření kvalitních zájmů dítěte.

Nešpor et al. (2003, s. 10) se také věnují specifikům prevence v různých obdobích dětství, která jsem se vzhledem k věku klientů střediska výchovné péče rozhodla zmínit.

V mladším školním věku autoři zdůrazňují především požadavek na poskytování konkrétních informací dítěti, což spočívá v neustálém vštěpování hodnoty zdraví a v návaznosti na to formování žádoucích pravidel a návyků. Ve věku 13–22 let má pro dospívajícího klíčový

význam vrstevnická skupina, která může k rozvoji závislosti značně přispět, nebo mu naopak předejít. Úkolem rodiče je v tomto životním období zejména dítě povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Zvýšená kritičnost dospívajícího vyžaduje od rodiče schopnost přistoupit na diskuzi.

Agresivita a šikana

Vymezení agresivního jednání pojímá například Vágnerová (2008, s. 797) takto: „Agresivní jednání lze obvykle interpretovat jako nepřiměřený prostředek k uspokojení nějaké potřeby (např. k získání něčeho nebo k sebeprosazení). Může jít o nevhodný způsob k dosažení obecně přijatelného cíle. Jindy je sám cíl agrese problematický (kupř. potřeba ovládat všechny děti ve třídě). Vzácněji se samo násilí stává potřebou. Dítě uspokojuje např. týrání spolužáka. Násilné jednání může být zaměřeno proti lidem, zvířatům nebo věcem.“ Dále autorka odlišuje *impulzivní formy agresivity*, jako jsou rvačky či fyzické napadání a *šikanu*, což je specifická forma agrese vyznačující se plánováním ze strany agresora (Vágnerová, 2008, s. 798).

Při výkladu pojmu šikana se u různých autorů setkáme s různými více či méně odlišnými pojetími. V zásadě se ale shodují na tom, že jde o jednání agresivního a manipulativního charakteru, kdy má agresor nad obětí výraznou převahu (ať už mentální nebo fyzickou). Cílem takového jednání je pak působit oběti nebo skupině obětí bolest (Jánský, 2004, s. 87).

Jánský (2004, s. 88) dále uvádí, že na šikanu můžeme nahlížet ze tří různých perspektiv. Pokud šikanování považujeme za *poruchu*, vystupuje do popředí zejména patologické chování agresora. Šikanování ovšem můžeme vnímat jako *závislost* agresora na intenzivním prožitku moci a kontroly nad obětí. Autor upozorňuje i na skutečnost, že závislost se může vytvořit i na straně oběti: „Prostřednictvím působení sebezáchovných mechanismů (racionalizace, vytěšňování...), směřovaných k nastolení psychické rovnováhy a uchování sebepojetí (sebeúcty, vědomí své hodnoty) si celou situaci a své chování pro sebe přijatelně zdůvodňuje a pokouší se tím zbavit stresu. Následuje změna emocí a také myšlení (emoční přesvědčení, postoje...). Princip vzniku tohoto typu závislosti popisuje teorie kognitivní disonance, která staví na tom, že dochází k disonanci tří složek: chování, emocí a myšlení. Nezasvěcenému pozorovateli se pak chování oběti může jevit jako nepochopitelné – oběť

ochotně plní příkazy agresora, je vůči němu poslušná a nekritická. Situace pak v důsledku nemusí být vyhodnocena jako šikana. Šikanu je ovšem dle autora možné pojímat i jako *poruchu vztahů skupiny*, a to zejména v případech, kdy nejde pouze o izolovaný akt šikany mezi agresorem a obětí. Autor poukazuje v této souvislosti na *sociální nákazu*, kterou míní změnu skupinové dynamiky, norem a rolí, které se působením šikany mění.

Charakteristikám aktérů šikany se věnuje Kolář (2001, s. 25 – 35). Mezi motivy *agresorů* řadí potřebu upoutání pozornosti, prevenci (agresor šikanuje, aby sám nebyl šikanován), repliku agresivního chování v rodině či žárlivost (oběti se může stát školně úspěšný spolužák). Vyšší riziko získání role *oběti* šikany je pak u dětí, které neumí pracovat se strachem, dětí s handicapem nebo jakoukoli odlišností či u dětí s výrazně nízkým socioekonomickým statutem. Jánský (2004, s. 89) pak upozorňuje, že pro pedagoga by měla být varovným signálem tendence dítěte izolovat se od skupiny. U osobnosti agresora pak zmiňuje *anomický syndrom* (ztrátu zodpovědnosti za vlastní chování), který se vyskytuje v kombinaci s *disharmonickým vývojem osobnosti* (sobecká orientace, manipulativnost, absence empatie). V anamnézách obětí byla často zjištěna absence mužské identifikační postavy v kombinaci s hyperprotektivním výchovným stylem matky, někdy šlo přítomnost submisivního otce a dominantní matky.

Jánský (2004, s. 89) se dále zabývá i možnostmi prevence šikany. Za podstatný považuje v tomto ohledu vliv pedagoga. Ten by neměl vystupovat pouze jako formální autorita, ale měl by překročit částečně hranice svého nadřazeného postavení vůči žákům - prostřednictvím komunikace formovat žádoucí postoje, hodnoty a normy třídy, i jedinců.

Krádeže

Problematické dětských krádeží se věnuje Vágnerová (2008, s. 795 - 797). Za rozhodující kritérium pro označení daného jednání za krádež považuje záměrnost. „O krádeži lze tedy mluvit teprve tehdy, když je dítě na takovém stupni rozumové vyspělosti, kdy je schopno chápat pojem vlastnictví a akceptovat normu chování, která vymezuje odlišný vztah k vlastním a cizím věcem“. Autorka také zdůrazňuje vliv sociální vrstvy či subkultury, ve

které dítě vyrůstá. Zatímco někde je dítě za krádež přísně trestáno, v jiném rodinném prostředí je krádež tolerována a krádež u dítěte ani nevyvolává pocit viny.

Způsob provedení hraje významnou roli v hodnocení závažnosti činu. Impulzivní krádeže, jakožto projev nezvládnutí potřeby vlastnit nějakou věc u menších dětí, nejsou tolik závažné. Naproti tomu plánované a zejména opakované krádeže ve vyšším věku jsou rizikovější. Za nejzávažnější považuje autorka opakované krádeže v partě – dítě či mladiství je partou ve svém počínání podporován, krádež je partou schvalována.

Dále je třeba od sebe odlišit motivy krádeže. *Dítě, které krade pro sebe*, je motivováno touhou získat něco, co si nemůže obstarat nějakým žádoucím způsobem, anebo se ani jinému způsobu, jak si věc opatřit, nenaučilo. Hromadění věcí může být ale i kompenzací citového strádání dítěte (Matějček, 1991, In: Vágnerová, 2008, s. 796). Potřeba akceptace vrstevníky či touha po dosažení vyššího statusu mezi skupinou vrstevníků může být dítětem saturována tím, že *krade pro druhé*. Další možnou motivací dítěte, které krade pro druhé, může být strach ze šikany, dítě může být ke krádeži nuceno pod pohrůzkou trestu. Dítě také může krást, aby *demonstrovalo své kompetence*. Příslušnost k partě je například podmíněna krádeží. Dítě či mladiství může krást *s partou nebo pro partu*, kde je krádež normou nebo povinnou aktivitou. Členství v partě a ocenění party za krádež je v tomto případě pro dítě hnacím motorem.

Dětská prostituce

Definici dětské prostituce, která byla přijata na 1. světovém kongresu proti komerčnímu vykořisťování dětí, uvádí Vaníčková (2005, s. 25). Komerční sexuální zneužívání je tam vymezováno jako: „...použití dítěte pro sexuální účely výměnou za peníze nebo odměnu v naturáliích mezi dítětem a zákazníkem, dítětem a prostředníkem nebo dítětem a agentem nebo jinými osobami, které vydělávají na obchodu s dětmi pro tyto účely“. Kongres zároveň ustanovil tři formy komerčního sexuálního zneužívání dětí, těmi je dětská prostituce, dětská pornografie a obchod s dětmi (pro sexuální průmysl nebo pro jiné účely jakými je adopce, dětská práce, prodej orgánů atd.).

Autorka (Vaníčková, 2005, s. 50) rovněž hovoří o faktorech zapříčiňujících nárůst počtu osob, které v České republice prostituují:

- sexturizmus vzkvétající zejména v příhraniční oblasti s Německem
- zrušení zákona umožňujícího postihovat nejvýraznější projevy prostituce
- nemožnost v současnosti účinně regulovat prostituci na území České republiky
- prostituce je rychlým a jednoduchým prostředkem k obstarání finančního obnosu

Vaníčková (2005, s. 53 -59) zmiňuje příčiny dětské prostituce a uvádí, že jde o jev, jehož etiologie je multifaktoriálně podmíněna. Za dvě hlavní příčiny, které identifikoval 2. světový kongres v Jokohaně v roce 2001, je považována *chudoba* a *osobní zkušenost se sexuálním zneužíváním* v dětství. Stejně jako v zemích třetího světa, je i u nás *ekonomická chudoba* živnou půdou pro dětskou prostituci. V případě České republiky jde zejména o již zmiňované příhraniční oblasti, které se potýkají s vysokou nezaměstnaností a vyšším výskytem sociálně patologických jevů. Autorka také hovoří o *chudobě sociální* a *kulturní*, jejíž vliv na dětskou prostituci zatím nebyl ověřen, nicméně se domnívá, že právě současný výskyt chudoby ekonomické, sociální a kulturní je výraznou příčinou tohoto jevu. Poukazuje ovšem také na fakt, že k placeným sexuálním aktivitám dochází i u dětí, které z chudých poměrů objektivně nepocházejí – vnímání chudoby může tedy být značně odlišné v různých společnostech. Co se týče *osobní zkušenosti se sexuálním zneužitím*, výsledky zahraničních studií potvrzují, že 38 % komerčně zneužívaných žen bylo v dětství sexuálně zneužito a 65 % komerčně zneužitých žen má osobní zkušenost se sexuálním násilím před 25. rokem života. Ze studií rovněž vyplynulo, že existují genderové rozdíly v predikci následků intrafamiliálního a extrafamiliálního sexuálního zneužití dítěte: „Zahraniční studie odhalily skutečnost, že osobní zkušenost chlapce v útlém dětství s modelem intrafamiliálního sexuálního zneužití je predikcí vývoje sexuální agrese v dospělosti, zatímco osobní zkušenost s extrafamiliálním modelem homosexuálního zneužití v době okolo puberty je predikcí rozvoje prostituční dráhy. Dívky, které mají osobní zkušenost v útlém dětství s intrafamiliálním modelem sexuálního zneužití, se častěji stávají opakovanou obětí sexuálního násilí, zahajují předčasně sexuální život a vydávají se také na dráhu prostituce“. Mezi další příčiny dětské prostituce uváděné autorkou patří *deficit v naplnění základních potřeb dětí, rodinná dysfunkce a domácí násilí, deficit vzdělání, nízká míra senzitivity vůči pornografii, mýty a předsudky a systémové násilí*.

Mezi následky dětské prostituce (Vaníčková, 2005, s. 84 - 92) patří *sekundární viktimizace* v podobě násilí. Konkrétně jde o násilí spojené s vynucením sexu bez ochrany, vynucením odmítaného způsobu sexuálního styku, znásilnění, přinucení k sexu s více zákazníky současně

apod. Dítě se zkušeností s dětskou prostitucí bývá vystavováno i *sociálnímu traumatu*, jež se projevuje přerušením kamarádských vztahů a sociální odtažitostí. *Psychické stigma*, které se řadí k následkům, se různí v závislosti na tom, zda bylo dítě k prostituci přinuceno rodiči nebo zda šlo o dítě, které bylo obchodováno cizím člověkem. Mezi další následné potíže patří *posttraumatická stresová porucha, suicidální chování, drogová závislost* či *negativní dopad na sexuální a reprodukční zdraví*.

Vaníčková (2005, s. 97) uvádí 7 základních bodů prevence komerčního sexuálního zneužívání dětí:

- Každodenní komunikace s dítětem
- Znalost vrstevníků, přátel dítěte
- Udržování kontaktu s učiteli, zejména v ohledu změn chování dítěte
- Vytváření v dítěti pocitu výjimečnosti, naslouchání dítěti
- Vedení dítěte ke schopnosti požádat o pomoc či radu
- Věnování zvýšené pozornosti rizikovým kontaktům dítěte, zjišťování maximálního množství informací o nich

2.1 Poruchy chování

Klienty střediska výchovné péče zákon definuje jako děti se zvýšeným rizikem vzniku poruch chování nebo děti, u nichž se porucha chování již projevila. Poruchy chování v dětském věku a dospívání charakterizuje Vágnerová (2008, s. 779) jako „odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností“.

Podle Vágnerové (2008, s. 779) můžeme skutečně hovořit o poruše chování ve chvíli, kdy je dítě schopno pociťovat vinu, je si vědomé nepravosti svého jednání. Poukazuje také na kritérium rozumové vyspělosti dítěte spočívající v tom, že je již schopno chápat význam a podstatu pravidel chování. Schopnost odložit aktuální uspokojení – autoregulaci, považuje

Vágnerová také za signál dosažení stádia socializace, ve kterém už můžeme hovořit o tom, zda dítě poruchu chování má či nemá.

Za obecné znaky poruchového chování Vágnerová (2008, s. 780) považuje:

- a) Chování nerespektující sociální normy: Jde o chování jedince, který normy chápe, ale nerespektuje je, neřídí se jimi. Tento znak nesplňují jedinci mentálně postižení, kteří význam normy nejsou schopni pochopit, či jedinci pocházející ze sociokulturního prostředí, kde platí normy odlišné.
- b) Neschopnost navázat a udržet přijatelné sociální vztahy: Příčinou bývá absence empatie, egoismus, lhostejnost k právům druhého člověka, nedostatečně rozvinuté svědomí a s ním související již zmiňovaná neschopnost pocitu viny.
- c) Může jít o chování přechodného charakteru: Přesto je na něj třeba pohlížet jako na varovný signál rozvíjející se poruchy osobnosti.

Etiologií poruch chování se zabývá Malá (In: Hort, 2008, s. 315 - 316). Uvádí, že rizikové faktory jsou spojeny se sociální kohezí, socioekonomickou úrovní a disharmonickým rodinným prostředím. Počet rizikových faktorů a jejich kumulace pak pravděpodobnost rozvoje poruchy chování zvyšuje. Autorka zmiňuje, že jsou poruchy chování mnohem častější u chlapců a dětí, jejichž rodiče jsou antisociální psychopati.

Malá (In: Hort, 2008, 316 - 317) hovoří také o diagnostických kritériích poruch chování. Poruchu chování můžeme diagnostikovat v případě, kdy během uplynulého roku dítě vykazovalo minimálně tři příznaky, přičemž jeden příznak byl trvale přítomen v průběhu posledního půl roku. Příznaky/symptomy jsou pak konkrétně *agrese vůči lidem či zvířatům, destrukce majetku a vlastnictví, nepoctivost nebo krádeže či násilné porušování pravidel*.

2.1.1 Typy poruch chování

Dělením a charakteristikami poruch chování v dětském věku se zabývá Jánský (2004, s. 60 - 63). Uvádí, že poruchy chování můžeme dělit dle míry narušení socializace na *socializované* a *nesocializované*, dle formy vyjádření na *externalizované* a *internalizované* či na *poruchy se špatnou prognózou* a *poruchy s prognózou lepší*.

Poruchy chování s lepší prognózou

Mezi poruchy s lepší prognózou patří *porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0)*. Jde o poruchu vyznačující se tím, že symptomy poruchového chování se vyskytují pouze ve vztahu k rodině. Ve školním prostředí a v ostatních sociálních vztazích se u dítěte potíže nevyskytují. Poruchou, která pro školu představuje větší zátěž, je *socializovaná porucha chování (F91.2)*. Mezi její projevy patří obtíže při začleňování do třídního kolektivu, potíže s akceptací autorit, nerespektování norem chování platných v prostředí školy a její celková negace.

Poruchy chování se špatnou prognózou

Autor zdůrazňuje, že mezi prognosticky závažnější poruchy patří poruchy dětského věku s nesocializovanými, zjevně pozorovatelnými projevy spojenými s vysokou mírou agresivity. Mezi ně se řadí:

Opoziční porucha (F91.3) je porucha, jejímiž symptomy jsou vzdorovitost, negativistické chování dítěte, neakceptování autorit, odmítání norem a pravidel chování, objevuje se již kolem 8. roku života dítěte. Někdy bývá pouze přechodného charakteru, v jiných případech může ovšem signalizovat počínající *antisociální poruchu chování*. Často se vyskytuje současně s poruchou pozornosti, hyperaktivitou či specifickými poruchami učení.

Antisociální porucha v dětském věku a dospívání neboli *nesocializovaná porucha chování (F91.1)* se vyznačuje výrazně agresivními symptomy, které se projevují ve vztahu k lidem, zvířatům i majetku.

Děti s touto diagnózou nejsou schy empatie a vytváření mezilidských vztahů. Na základě anamnéz dětí s antisociální poruchou lze vypožorovat, že tyto děti velmi často pocházejí rodin, kde docházelo k násilí, alkoholismu či zanedbávání péče o dítě. V dospělosti porucha může přejít v antisociální poruchu osobnosti.

Malá (In: Hort, 2008, s. 318 - 319) mezi prognosticky nepříznivé poruchy chování řadí i *dezinhibovanou příchyllost v dětství (F94.2)*. Jde o poruchu vznikající v prvních pěti letech života dítěte. Její odhalení z největší části záleží na vnímavosti a interpretaci chování dítěte rodičem či vychovatelem. Pro dezinhibovanou poruchu je charakteristická přítulnost bez milovaného objektu, bez výběru zaměřené náklonnosti. Dítě není schopno navázat stabilní bezpečný vztah a kolem čtvrtého roku věku bývá tato neschopnost separace nahrazena vyžadováním pozornosti. Často se jedná o děti nechtěné, pocházející z chudých poměrů, z rodin bez otců či z rodin celkově „rozbitých“.

Hyperkinetické poruchy

Samostatně stojí *poruchy hyperkinetické (F90)*. Malá (In:Hort, 2008,s. 307 - 308) zmiňuje, že jde o diagnózu, která v čase prodělala několik změn názvu. Původní názvy se především snažily postihnout příčiny vzniku poruchy. V padesátých letech se například používalo označení *lehká dětská encefalopatie (LDE)*. V letech šedesátých byl název změněn na *lehkou mozkovou dysfunkci (LMD)* v důsledku zjištění, že syndrom je spojen s poruchami školních dovedností zapříčiněných dysfunkcí převodu mezi hemisférami. V pozdějších letech následovala označení jako *ADD (Attention deficit disorder)*, které souviselo s poruchou pozornosti, či *ADHD (Attention deficit/hyperactivity disorder)*, což bylo spojení s hyperaktivitou.

Mezinárodní klasifikace nemocí v současnosti *hyperkinetické poruchy* charakterizuje jako skupinu poruch, pro které je příznačný nástup nejčastěji v prvních pěti letech života. Vyznačují se omezenou vytrvalostí a autoregulací. V souvislosti s impulzivitou, která je výrazným znakem těchto poruch, u dětí často dochází k úrazům a ke konfliktům, jež v tomto případě nepovažujeme za vzdor. Tyto charakteristiky v důsledku vedou k neoblíbenosti mezi

skupinou vrstevníků. Mezi druhotné symptomy patří disociální chování a nízké sebehodnocení.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí mezi hyperkinetické poruchy patří:

Porucha aktivity a pozornosti (F90.0): Nedostatek pozornosti s hyperaktivitou/Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Hyperkinetická porucha chování (F90.1): Hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování

Jiné hyperkinetické poruchy (F90.8)

Hyperkinetická porucha NS (F90.9): Hyperkinetická reakce v dětství nebo v dospívání NS/Hyperkinetický syndrom NS

Paclt (2007, s. 20 - 22) hovoří o tom, že u dětí s ADHD se podstatně častěji než u dětí zdravých objevují poruchy chování, opoziční a vzdorovité chování, agresivita a delikvence. „Až 40 % dětí a 65 % adolescentů s ADHD naplňuje diagnostická kritéria opoziční poruchy (Oppositional Deficit Disorder) (Barkley a kol., 1990a,c), 21-45 % dětí s ADHD a 44-50 % adolescentů s ADHD je diagnostikováno jako závažnější *poruchy chování* (Conduct Disorder) (Barkley, 1990a,c; Szatmari a kol., 1989b). Nejběžnějšími typy problémového chování u těchto dětí je lhaní, krádeže, záškoláctví a v menší míře i fyzická agresivita“.

Paclt (2007, s. 144) poukazuje také na provázanost ADHD, poruch chování a vznik závislosti. Vzhledem k charakteru potíží, které děti do střediska výchovné péče přivádějí, považují za důležité tuto skutečnost v kapitole zmínit. Autor uvádí, že riziko závislosti na tabáku, alkoholu a marihuaně výrazně stoupá při současném výskytu ADHD a poruchy chování, riziko se zároveň zvyšuje s intenzitou symptomů obou poruch. Z výsledků studie posuzující míru závislosti pacientů centra pro závislé vyplynulo, že 79 % pacientů naplňovalo kritéria pro poruchu chování a z nich 34 % současně bylo diagnostikováno ADHD. U pacientů s poruchami chování byla zjištěna preference závislosti na kokainu, stimulantech, halucinogenech a kanabisu. Tato zjištění dle mého názoru dokazují složitost práce s dětmi s poruchami chování, potažmo klienty střediska výchovné péče.

Smíšené poruchy chování a emocí

Smíšené poruchy chování a emocí (F92) charakterizuje Malá (In:Hort, 2008, s. 322). Autorka uvádí, že jde o kombinaci konstantně vzdorovitého, agresivního a disociálního chování, které je doprovázeno výraznou emoční poruchou a neurotickými symptomy. Poruchy chování jsou diagnostikovány u *poruchy přizpůsobení (F.43)* a u *poruchy sociálních vztahů (F.94)*.

K tomuto typu poruch patří:

Porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování (F43.24) je odezvou na stresovou situaci, jejímiž projevy je agresivní až disociální chování. Normy a práva jedinec s touto diagnózou překračuje chladně a lhostejně. Mezi další projevy poruchy patří vandalismus, záškoláctví, hazardní jízda a fyzická agrese.

Pro *poruchu přizpůsobení se smíšenou poruchou chování a emocí (F43.25)* je příznačná úzkost, depresivní ladění, napětí či neschopnost vypořádat se s nároky každodenního života – tzv. pracovní nebo studijní inhibice.

V případě *reaktivní poruchy příchyllosti v dětství (F94.1)* jde o poruchu adaptace od druhého do pátého roku života dítěte. Dle starší terminologie pod tuto kategorii spadal syndrom CAN a syndrom citové deprivace. Dítě je bázlivé, jeho sociální reakce rozporuplné, sociální interakce s dospělými i vrstevníky je celkově chudá. Autorka upozorňuje, že se ovšem nejedná o poruchu, která by byla diagnostikována u všech zneužívaných či zanedbávaných dětí.

Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci

Do této skupiny poruch podle MKN-10 patří:

Elektivní mutismus (F94.0)

Reaktivní porucha příchyllosti v dětství (F94.1)

Dezinhibovaná příchyllost v dětství (F94.2)

Reaktivní poruchu přichylnost v dětství a dezinhibovanou přichylnost v dětství jsem již charakterizovala výše. Podrobněji se v kategorii těchto poruch budu zabývat *elektivním mutismem*, jehož diagnostická kritéria uvádí Malá (In:Hort, 2008, s. 323 - 324). Mezi jeho projevy řadí:

- a) Mlčení, které se vyskytuje ve specifických situacích (výuka, příprava na zaměstnání, sociální situace v určitém kontextu).
- b) Mlčení není důsledkem poruchy komunikace či nedostatečné znalosti mluvy.
- c) Vyskytuje se po dobu nejméně jednoho měsíce.

Typickými životními situacemi, ve kterých se mutismus objevuje, je počátek školní docházky. Často se objevuje u dětí s odlišným mateřským jazykem nebo u dětí rodičů s psychiatrickou diagnózou. Jakožto reakce na novou situaci může být i dočasného charakteru.

3 Příčiny umístění dítěte do střediska výchovné péče související s negativním působením rodinného prostředí

Pro lepší vhled do problematiky psychické pohody dětí umístěných ve středisku výchovné péče, jsem se rozhodla zařadit kapitolu zabývající se negativním působením rodinného prostředí. Přestože se o umístění dítěte do střediska výchovné péče rozhoduje na základě jeho problematického chování, je tento jev v některých případech spojen či ovlivněn právě dysfunkcí rodiny. Dysfunkce rodiny a výchovné obtíže dítěte jsou dle mého názoru vzájemně se ovlivňující faktory, kdy jeden může být spouštěčem druhého a naopak. Fischer et al. (2009, s. 139) uvádí: „Příčiny vzniku sociálně patologických jevů jsou sice podmíněny komplexem různých biopsychosociálních faktorů, negativní působení rodiny na jedince však patří

k příčinám velmi častým a velice zásadním. Řada různých subjektů se snaží tyto společensky odmítané jevy různým způsobem řešit. Je nutné si ale uvědomit, že bez podpory fungujícího rodinného zázemí lze řešení nalézt jen velmi těžko“. Taktéž diplomová práce (Hauznerová, 2008, s. 59), která se zabývala tématem středisek výchovné péče a jež si kladla za cíl přesněji určit převládající typ rodiny, ze které klienti střediska výchovné péče nejčastěji pocházejí, potvrdila, že většinou jde o rodiny dysfunkční až afunkční, kde je častý výskyt abúzu alkoholu ze strany rodičů.

3.1 Poruchy rodičovství a rodinné funkčnosti

Dunovský (In: Fischer, Škoda, 2009, s. 141) poruchy rodičovství definuje jako situaci, kdy se rodiče o své děti starat nemohou, nechtějí nebo z různých důvodů nejsou schopni zabezpečit jejich zdárný vývoj. Autoři Fischer, Škoda (2009, s. 141 - 142) jednotlivé typy poruch rodičovské role charakterizují takto:

Rodiče se o své děti starat nemohou

Jde o stav, kdy události jako přírodní katastrofa, nepříznivé společenské podmínky, invalidita či nemoc dítěte, rodičům neumožňují se o dítě starat.

Rodiče se o své dítě starat neumějí či nedovedou

V tomto případě je zásadní překážkou v žádoucí péči o dítě nekompetentnost rodičů. Ti mohou být na rodičovskou roli nedostatečně připraveni, mohou být nevyzrálí, neschopni se vypořádat s nestandardními životními situacemi. Autoři uvádějí, že do této kategorie částečně spadají i rodiče v rozvodovém řízení, kteří nezvládají konfliktní situace a dítě používají jako prostředek k manipulaci či vydírání.

Rodiče se o dítě starat nechtějí

Příčina nedostatečného plnění rodičovských povinností v tomto případě tkví v patologii osobnosti rodičů. Jde o péči natolik nedostačivou, že ji můžeme označit jako zanedbávání.

Rodiče starající se o dítě nadměrně/hyperprotektivně

Dítě je v důsledku přehnaně ochranné výchovy neschopno vypořádat se s nároky života, není schopno respektovat druhé.

Dunovský (In: Fisher, Škoda, 2009, s. 143) stanovil 8 kritérií funkčnosti rodiny, která zároveň sloužila jako diagnostický nástroj. Konkrétními posuzovanými kategoriemi bylo: *složení rodiny, stabilita rodiny, sociální a ekonomická situace, osobnost rodičů, osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě, péče o dítě*. Popis čtyř typů rodin pak vycházel ze stanovených kritérií:

Funkční rodina

Funkční rodina plní své základní funkce a zajišťuje tak dítěti zdárný rozvoj. Četnost výskytu v populaci je až 85 %.

Problémová rodina

Za problémovou označujeme rodinu, ve které se objevují závažnější poruchy některých nebo všech funkcí. Situace ovšem významněji neohrožuje vývoj dítěte a rodina je schopna ji sama řešit. Ze strany orgánů sociálně právní ochrany dětí je však třeba dbát zvýšené pozornosti vůči rodině. Problémové rodiny se v naší populaci vyskytují ve 12-13 %.

Dysfunkční rodina

Dysfunkční rodina se potýká s vážnými poruchami některých nebo všech svých funkcí. Setrvání dítěte v takovéto rodině jeho vývoj negativně ovlivňuje, až poškozuje. V tomto případě je nutná intervence odborníků, rodinu je třeba sanovat. Dysfunkční rodiny tvoří asi 2 %.

Afunkční rodina

Rodina afunkční svým působením dítě poškozuje, přestává plnit svou základní funkci. Sanace je u tohoto typu rodiny již bezpředmětná, jediným možným řešením je odebrání dítěte z rodiny. Afunkční rodiny tvoří asi 0,5 %.

Předpokládejme, že rodiny dětí umístěných ve středisku výchovné péče se pohybují v pásmu dysfunkčních až afunkčních rodin. Na základě uvedených charakteristik je patrné, že působení takové rodiny psychickou pohodu dítěte spíše snižuje.

3.2 Vliv vybraných negativních jevů v prostředí rodiny a jejich dopad na psychiku dítěte

Ericksonův výzkum (Erickson a kol. 1989. In: Elliott, Place, 2002, s. 94) odhalil skutečnost, že zneužívání v raném dětství vede později k projevům zlostnosti a frustraci jako reakci na neúspěch. Oproti tomu děti, které se s násilím setkaly v pozdějším věku, tíhnou spíše k agresivnímu způsobu chování. (Shields a kol. 1994. In: Elliott, Place, 2002, s. 94). Cicchetti a Toth (1995. In: Elliott, Place, 2002, s. 94) se zabývali negativním dopadem fyzického násilí v rodině na psychiku dítěte ve čtyřech oblastech:

Emoční regulace

Schopnost ovládat své city je u dětí, které se v rodině setkaly s fyzickým násilím, narušena. Častá je impulzivita a agresivita. Někdy naopak tyto děti mohou trpět pocitem zoufalství či smutku v intenzitě, která není adekvátní vyvolávající situaci.

Vazba k pečující osobě

Vazba k pečující osobě – rodiči bývá u dětí, které byly z jeho strany vystaveny násilí, narušena. V každodenním životě dětí se tento fakt projevuje tak, že se chaoticky a obtížně vypořádávají s běžnými situacemi.

Vědomí vlastního já

Pro 2. rok života dítěte je typické vytváření vědomí vlastního já a vyjadřování prostřednictvím symbolické hry. Děti, které ještě před tímto věkem zažily zneužívání, mají vědomí vlastního já deformováno a zapojení se do symbolické hry je pro něj obtížnější.

Vztahy s vrstevníky

Verbální a fyzická agresivita dětí, jakožto důsledek prožitku násilí, se stává bariérou ve vytvoření kvalitních vrstevnických vztahů. Na pokus o sblížení se či projevy nepohody ostatních dětí reagují agresivně až hostilně.

Psychika dětí sexuálně zneužívaných

Problematické sexuálně zneužívaných dětí se věnuje Elliott a Place (2002, s. 96 - 98) a sexuální zneužívání definuje jako: „...termín, kterým může označovat širokou škálu nevhodných forem sexuální aktivity od mazlení až po pohlavní styk, přičemž asi v 5 % incidentů dochází ke skutečnému pohlavnímu styku“. K sexuálnímu zneužití dojde nejčastěji mezi 8. a 12. rokem života, obětmi se 2,5krát častěji stávají dívky. Pouze asi ve 2 % případů dochází k intervenci.

Následky, které sexuální zneužívání na dítěti zanechá, závisí na:

- a) věku a fázi vývoje, ve které u dítěte k zneužívání docházelo
- b) typu zneužívání
- c) adaptačních strategiích dítěte
- d) zvládání emocí, které zneužívání vyvolává na straně pečující osoby
- e) životním prostředím dítěte, např. zda je stále v kontaktu se zneuživatelé

Mezi symptomy, které dětské oběti sexuální zneužívání vykazují, patří *úzkost* projevující se nespavostí, nočními můrami a ve fyzické rovině somatickými obtížemi.

U dítěte se může projevit i *disociace* jakožto obranný mechanismus. Disociaci definuje Hartl a Hartlová (2009, s.116) jako: „...termín pro rozštěp osobnosti nebo rozpad, např. duševní činnosti při schizofrenii; postižený má jednu nebo více různých osobností, ty se projevují nejen rozdílnou psychikou, jako je rychlá nebo pomalá mluva, koktání/nekoktání, ale i tělesnými dispozicemi: mění se tepová frekvence, rychlost pohybů apod.; střídáním osobnosti je narušena kontinuita vědomí, objevují se výpadky paměti, zmatenost, ztráta orientace; příčina je pravděpodobně ve zraňujících dětských zážitcích, jako je fyzické nebo citové týrání a unikání ze situace vytvářením dvojníka“.

Vlivem sexuálního zneužívání bývá narušeno i *sebepojetí dítěte*, což se u dětí projevuje depresí a pocity zoufalství. V dospělosti se může objevit těžká deprese, poruchy příjmu potravy a tendence k nadměrné agresivitě.

V rámci školního prostředí se u těchto dětí setkáváme s úzkostností, nepozorností, tendencemi izolovat se od vrstevníků, často podléhají výbuchům agresivity.

Dopad rozvodu rodičů na psychiku dítěte

Elliott a Place (2002, s. 100 - 102) uvádějí, že rozvod rodičů je jednou z nejběžnějších, pro dítě traumatizujících událostí. Autoři hovoří o tom, že pravděpodobnost rozvoje emočních obtíží a problémového chování je u dětí, které prožily rozvod či rozchod rodičů, až třikrát větší. Důsledky rozvodu rodičů, jako je změna školy, domova či změna finanční situace mohou vést k psychickému onemocnění dítěte. Dalším rizikem je nedostatek času na výchovu ze strany rodiče, jemuž mu bylo dítě svěřeno do péče.

Předškolní děti na rozvod mohou reagovat částečnou regresí (např. „zapomenou“ již naučené dovednosti týkající se osobní hygieny). Objevují se u nich poruchy spánku, agresivita vůči sourozencům či vrstevníkům.

Děti mladšího školního věku v souvislosti s rozvodem prožívají spíše smutek, situace je pro ně příliš složitá. Obávají se ztráty zájmu ze strany odloučeného rodiče.

V období před nástupem puberty dítě situaci nahlíží spíše „černo-bíle“, věnuje svou péči odvrženému rodiči a má negativní vztah k rodiči, který rozvod zapříčinil. Klesá školní úspěšnost dítěte a zhoršují se jeho vrstevnické vztahy.

V dospívání může rozvod rodičů zapříčinit depresivní až suicidální chování dítěte. Dospívající je již schopen situaci nahlížet komplexně a zaujmout k ní své vlastní stanovisko.

4 Děti a mládež v obtížných životních situacích

4.1 Obecné zákonitosti psychiky a psychického vývoje dětí školního věku a dospívajících

Klienty internátního typu střediska výchovné péče, na které jsem zaměřila svou práci, jsou děti od 6 do 16 let. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zařadit podkapitulu zabývající se obecnými zákonitostmi psychiky a psychického vývoje dětí tohoto věku. Zároveň se domnívám, že vzhledem ke zvolené výzkumné metodě, již bude rozhovor, je třeba tyto zákonitosti znát a zohlednit je při kódování a analýze odpovědí respondentů.

Školní věk

Co se týče školního věku, narážíme u autorů na rozličná pojetí. Zatímco Lengmeier et al. (2006, s. 117) hovoří o mladším školním věku, který je ohraničen dvěma mezníky – započítáním povinné školní docházky a počátkem pohlavního dospívání. Časově je tedy mladší

školní věk období mezi 6–7 lety až 11–12 lety. Vágnerová (2005, s. 237) školní období označuje jako období základní školy a rozděluje ho do tří fází, kterými jsou:

Raný školní věk, který začíná nástupem dítěte do školy a trvá přibližně do 8.–9. roku věku. Dítě si zvyká na novou sociální roli žáka a celkově se vývojové změny v tomto období odehrávají především ve vztahu ke škole.

Střední školní věk počíná přechodem dítěte na 2. stupeň základní školy. V tomto úseku vývoje jedince již můžeme pozorovat změny související s přicházejícím dospíváním.

Starší školní věk neboli *pubescence* je období trvající do ukončení povinné školní docházky, tedy zhruba do 15 let věku. Jedná se o první fázi dospívání.

Vágnerová (2005, s. 237) v souvislosti se školním věkem odkazuje na Eriksonovu teorii. V té je toto období nazýváno *fází píle a snaživosti*, jejím hlavním vývojovým úkolem je uspět a dokázat plnit povinnosti, které dítě nabývá novou rolí žáka.

„Z širšího hlediska jde o obecnější potvrzení vlastních kvalit v různých sociálních skupinách, nejenom ve vztahu k požadavkům dospělých, ale i vrstevníků. Tomu odpovídá a s tím souvisí rozvoj mnoha kompetencí i celé osobnosti dítěte. Školní věk lze posuzovat i jako fázi *vytvoření horizontálního společenství*, tj. vrstevnické skupiny, která má svou vlastní hierarchii a řídí se vlastními pravidly. Dítě potřebuje uspět v obou oblastech, být za své výkony pozitivně hodnoceno a ostatními akceptováno,“ uvádí Vágnerová (2005, s. 237).

Langmeier et al. (2006, s. 117 – 118) zmiňuje psychoanalytický pohled na období školního věku. Sigmund Freud ho označil jako období *latence*, čili období, kdy je jedna část psychosexuálního vývoje ukončena a emoční složka společně se složkou pudovou se probouzejí až s nástupem pubescence. Autor se ovšem s tímto pojetím neztotožňuje a dodává, že mnohé výzkumy potvrdily, že jde o období výrazných pokroků ve vývoji dítěte. Za charakteristický rys tohoto období Langmeier považuje takzvaný *střízlivý realismus*. Dítě je plně zaměřeno na to, co je a jak to je. Okolní svět a věci v něm chce pochopit doopravdy.

Oblastí, která prochází značnými změnami, je *emoční vývoj*. Vágnerová (2005, s. 261 - 265) hovoří o tom, že se zvyšuje emoční stabilita a reaktivita dítěte, což je dáno především zráním centrální nervové soustavy. Významně se rozvíjí i způsob interpretace emocí neboli schopnost dávat emocím určitý smysl. S rozvojem emočním souvisí i rozvoj autoregulace, schopnosti sebeovládání dítěte. Langmeier (2006, s. 131) uvádí, že sebeovládání je výsledkem dvou vzájemně se ovlivňujících faktorů, kterými jsou:

Emoční reaktivita, která souvisí s tím, že emoce se s postupem věku stávají modulovanějšími a stálejšími. *Volní ovládání emočních reakcí* je u dítěte školního věku větší, než tomu bylo v předškolním období. Nyní je dítě schopno impulz k akci lépe potlačit a jednat záměrně.

Významným *socializačním* faktorem v průběhu školního věku je nástup do školy (Vágnerová, 2005, s. 266 – 268). Dítě se podřizuje normám a hodnotám školy, které korespondují s normami a hodnotami společnosti. Fungování dítěte ve škole zároveň do určité míry předurčuje jeho pozdější společenské zařazení. Žák se učí rozvíjet vztahy s učiteli, kteří jsou pro něj novými autoritami, a se spolužáky. Autorka uvádí, že rozvoj osobnosti školního věku významně formují tři oblasti: rodina, škola a vrstevnická skupina. Každá z těchto tří oblastí má své teritorium a dítě v nich zaujímá rozličná postavení.

Důležitou součástí formující identitu školáka je rodina. Ta poskytuje emoční zázemí a oporu osobní prestiže dítěte. Autorka konkrétně uvádí: „Rodina je vztahovým rámcem, který zahrnuje rodiče, dítě, popřípadě i její další členy, jako jsou sourozenci, prarodiče atd. Ti všichni jsou samozřejmě součástí rodiny jako jedné z významných složek dětského světa. Sdílejí s ním jeho život, jsou zapojeni do společné každodenní rutiny.“ Mezi potřeby, které by rodina školního dítěte měla zajišťovat, patří: naplnění potřeby učení (nápodobou, ideálem), emoční opora, poskytnutí prostoru pro seberealizaci, poskytnutí vzoru budoucího dospělého chování.

Dospívání

Období dospívání neboli adolescence Langmeier (2006, s. 142) zasazuje mezi dva mezníky, kterými jsou na jedné straně první známký pohlavního zrání a na straně druhé dosažení plné

reprodukční schopnosti. Vágnerová (2005, s. 321) hovoří o tom, že jde o období, v němž dochází k proměně osobnosti po všech stránkách. Autorka také zmiňuje, že jde o životní etapu, v níž se jedinec musí vypořádat s řadou úkolů. Adolescent musí především zvládnout vlastní proměnu a současně si vytvořit uspokojivé pojetí sebe sama. Autorka upozorňuje na trend stále se rozšiřujícího období dospívání – nastupuje dříve a končí později.

Vágnerová (2005, s. 322 – 333) poukazuje na rozličné pojetí dospívání u různých teorií. *Psychoanalýza* adolescenci označovala jako *genitální fázi*, zdůrazňovala především význam pohlavního dozrávání. *Eriksonova teorie* adolescenci považovala za fázi, jejímž vývojovým úkolem je *nalezení vlastní identity*, k němu jedinec dochází v souboji nejistoty a přesvědčení o vlastních schopnostech. *Teorie sociálního učení* zase zdůrazňovaly získávání nových rolí dospívajícího a jeho rozšiřující se životní prostor. Teorie pak vyzdvihuje využití možnosti adolescenta rozvíjet určité schopnosti a dovednosti, které jsou v tomto období považovány za důležité.

Vágnerová (2005, s. 323 – 324) rozlišuje adolescenci *ranou* a *pozdní*. *Raná* adolescence, jinými slovy *pubescence*, je lokalizována přibližně mezi 11.-15. rok věku. Kromě tělesných změn souvisejících s pohlavním dozráváním dochází ke změnám v oblasti kognitivního vývoje, ve fázi rané adolescence je již jedinec schopen uvažovat abstraktně.

Potřeba jasně se vymezit vůči sociální roli dítěte a současně dospělého se projevuje specifickým životním stylem a úpravou zevnějšku. Dochází k postupné emancipaci od rodiny, úkolem pubescenta je tak vydobýt si novou přijatelnou pozici a získat tak pocit jistoty. *Pozdní* adolescence představuje z časového hlediska úsek mezi 15.–20. lety. Langmeier (2006, s. 143 – 144) například uvádí, že jde o fázi, která trvá až do 22. roku života. Zároveň hovoří o ekvivalentech adolescence, často bývá tato skupina označována jako *mladiství*, *dorost* či *teenagers*. Období popisuje jako čas navazování prvních vážnějších vztahů, kdy dochází k výrazné proměně sebepojetí.

Vzhledem k problematice psychické pohody považují za důležité zmínit změnu postoje adolescentů k základním psychickým potřebám. K tomuto tématu se vyjadřuje Vágnerová (2005, s. 335 – 336). Ke změně dochází v oblasti *potřeb jistoty a bezpečí*. Původní infantilní jistota je již pryč, objevuje se nová dimenze budoucnosti, která skýtá množství možností. Právě to pak může být příčinou ztráty dřívějšího pocitu jistoty. Proměna *potřeby*

seberealizace spočívá v tom, že adolescent se začíná více zaměřovat na budoucnost. Z tohoto důvodu nemusí být aktuální výkony hodnoceny jako důležité. Odklad něčeho aktuálně nerealizovatelného se zároveň stává obrannou strategií. *Potřeba otevřené budoucnosti* začíná nabývat smyslu. Ve chvíli, kdy dospívající začne o budoucnosti uvažovat, začíná mít potřebný subjektivní význam.

Psychická pohoda a stres jsou faktory vzájemně se ovlivňující. Vágnerová (2005, s. 344) hovoří o tom, že všeobecně se schopnost snášet zátěž zvyšuje od středního školního věku. Osobnostními vlastnostmi, které zvyšují frustrační toleranci adolescenta, jsou (Medvěďová, 1999 In Vágnerová, 2005, s. 344):

- pasivní volní vlastnosti, jako je sebekázeň a systematicčnost
- adaptabilita
- asertivita
- kladné sebepojetí a přiměřená sebedůvěra

V souvislosti s psychickou pohodou je třeba brát v potaz i oblast emočního vývoje dospívajících. Charakteristická je pro ni emoční kolísavost, labilita či nepřiměřené reakce. Objevit se může nižší schopnost autoregulace a rovněž sklony k impulzivitě. Nejistota a kritika okolí je častým původcem negativních emocí adolescenta. „Zvyšuje se sklon k anhedonii, špatné náladě i depresivnímu ladění, a v souvislosti s tím vznikají další problémy, většinou interpersonálního charakteru“ (Medvěďová, 2002 In Vágnerová, 2005, s. 342). Přecitlivělost, vztahovačnost, narůstající negativismus až hostilita jsou dalšími charakteristikami emočního vývoje tohoto období, ovlivňující dle mého názoru subjektivní pocit psychické pohody.

Langmeier (2006, s. 164 – 165) jmenuje několik specifických problémů dospívajících v dnešní společnosti. Jedním z nich je rozpor mezi tělesnou a sociální zralostí dospívajícího. Zatímco zralosti po tělesné stránce dosahují adolescenti v čím dál nižším věku, jejich příprava na výkon budoucího povolání se prodlužuje a oddaluje tak nástup zralosti společenské. Projevy nesnáží spojených s tímto rozporem jsou například poruchy chování – adolescenti jsou nuceni ke studiu, přestože by rádi byli ekonomicky a osobně nezávislí. Objevuje se i rozpor mezi rolí a statutem dospívajícího. Autor hovoří o tom, že mezi rolí a statutem je značná souvislost, ačkoli v sociologické literatuře nejsou tyto pojmy chápány jednotně.

„Práva a povinnosti, které jedinci společnosti přiznává, jsou jako celek v souladu s chováním, které od něho v určitém postavení očekávají“. Od dospívajícího společnost vyžaduje zodpovědné jednání, jejich status je přitom převážně nízký, očekává se od nich poslušnost, stejně jako je tomu u dětí. Hovoříme tedy o tzv. *mezirolí* nebo *mezistatusu*.

Hodnoty uznávané mládeží a starší generací se různí. Převratné a rychlé změny v oblasti vědy a techniky dnešního světa tuto propast ještě více prohlubují. Pozitivní je fakt, že *generační konflikt* bývá odmítán jako nutný, začíná se více klást důraz na porozumění a názorovou pružnost. Odlišnost hodnot uznávaných společností a hodnot, které vyznává rodina adolescenta, bývají také zdrojem problémů. Hodnoty a normy rodiny jsou často podrobovány kritickému hodnocení adolescentů.

Jak je patrné, období dospívání je samo o sobě pro jedince náročnou životní etapou. Adolescent přijímá nové role, vyrovnává se změnami. Když k tomu připočteme výchovné problémy a případně i negativně působící rodinné prostředí, stává se celá situace daleko komplikovanější a pro dítě dle mého názoru obtížně zvládnutelná. I to považuji za jeden z důvodů, proč se otázce psychické pohody dětí umístěných ve středu výchovné péče věnovat.

4.2 Krize a jejich specifika u dětí a dospívajících

Přechod dítěte na osmitýdenní diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku výchovné péče a s ním spojenou změnu prostředí, považuji za zátěžovou situaci značně ovlivňující psychickou pohodu dítěte. Právě proto jsem se rozhodla do teoretické části mé diplomové práce zařadit kapitolu předkládající specifika dětí a mladistvých v obtížných životních situacích.

Krize

Pojem krize pojmám jako jeden z možných protipólů psychické pohody, a právě z tohoto důvodu bych pojem chtěla vyložit blíže. Definicí krize je celá řada, každý z autorů ji pojímá více či méně odlišně. Například Vágnerová (2008, s. 53) krizi definuje takto: „Psychická krize se objevuje jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problémů. Jejím typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů, dosud užívané způsoby přestaly být funkční, a člověk musí hledat jiné. Krize vyjadřuje existenci aktuálně nezvládnutelného problému. Lze ji chápat i jako podnět k nutné změně“. Matoušek (2003, s. 119) krizi pojímá jako životní změnu vyvolávající disbalanci a pocity ohrožení. Copingové strategie jedince jsou v případě krize nedostačující, krize přesahuje jeho adaptační možnosti. Psychická krize může být jak pozitivním mezníkem, v případě, že je překonána, stejně jako zdrojem psychických obtíží v případě, kdy není zpracována dostatečně. Pro zvládnutí krize je pak klíčová zkušenost s řešením předchozích krizí. V závislosti na tom, zda jedinec v minulosti v obdobné zkoušce obstál či naopak, se bude vypořádávat s krizí aktuální.

Klasifikaci životních událostí, které mohou zapříčinit rozvoj krize, vytvořili Holmes a Rahe (Honzák, 1994 In Matoušek, 2003, s. 120 – 121). Každé z těchto událostí je přiřazena určitá bodová hodnota a výzkumy prokázaly, že je-li součet bodů v průběhu roku vyšší než 250, riziko vzniku krize stoupá. Změna životních podmínek, již je například přechod dítěte na

diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku výchovné péče, je v tabulce životních událostí potenciálně vyvolávajících krizi zahrnuta.

Událost	Relativní závažnost
Úmrtí partnera/partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz, onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření, přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek do rodiny	39
Změna zaměstnání	36
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Vysoká půjčka peněz	31
Splatnost půjčky	31
Změna odpovědnosti v práci	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchyní, tchánem	29
Mimořádný čin, výkon	28
Manžel, manželka nastupují do práce	26
Vstup do školy, její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Konflikty s nadřízeným	23
Změna pracovní doby	20
Změna bydliště	20
Změna církve nebo politické strany	19
Dovolená	13
Vánoce	12

Klasifikace vybraných životních událostí

Matoušek, 2003, s. 121

Specifika krize u dětí a dospívajících

Jedlička (In Jedlička et al., 2004, s. 161) hovoří o tom, že strategie, kterou mladý člověk/dítě volí v zátěžové situaci, závisí kromě jeho současného fyzického i psychického rozpoložení, zejména na jeho dřívějším sociálním učení.

Sollárová (In Výrost et al., 2008, s. 54) říká, že sociální učení je základním mechanismem socializace a pro jeho pochopení je rozhodující kontext, ve kterém probíhá. Jedlička (In Jedlička et al., s. 159 – 163) uvádí, že schopnost dítěte se efektivně či naopak neefektivně vypořádat se zátěžovou situací je otázkou výchovného stylu. Jmenuje několik typů nevhodných či nevýhodných strategií zvládání zátěže, ke kterým se mladí lidé uchylují. Jednou z nich je *racionalizace*, tedy snaha rozumově odůvodnit vlastní neúspěch. Objevovat se mohou i *poraženecké úvahy až depresivita*. Jedlička hovoří také o strategii tzv. *pštroší politiky*, pro kterou je charakteristické popření. Další nevhodnou strategií z hlediska vypořádávání se s obtížnými situacemi je *vyvolávání zástupného konfliktu*, který slouží jako ventil nakumulovaného napětí. Svou roli sehrávají také volní složky osobnosti – tzv. *únik od problémů* umožňuje uniknout zodpovědnosti. Únik může být realizován i za pomoci fantazie, chemických látek či virtuální reality. Další možností je *regrese*, kdy jedinec na daný problém rezignuje, jde o návrat k primitivnějším způsobům reagování, které můžeme například pozorovat u malých dětí ve vypjatých situacích. Jako nevhodná se jeví výchova hyperprotektivní a stejně tak výchova přespříliš autoritářská.

Účinné strategie zvládání krize si pak dítě vytváří vedle dospělého s pevnou, vyrovnanou osobností, který zvládá chvíle problémů a konfliktů, které život přináší. Pozitivní vliv má zejména laskavá rodičovská péče, kdy se dítě nemusí bát hovořit s rodičem o čemkoli a kdy je aktivně povzbuzováno ve své činnosti, čímž je zároveň stimulován rozvoj jeho zdravého sebevědomí. Je ovšem třeba říci, že vnímání krize je značně subjektivní a vychází především z celkového vyladění jedince vůči světu.

Jedlička (In Jedlička et al., 2004, s. 194 – 204) zmiňuje, že nedostatek zkušeností, emoční nestabilita a ne zcela zvládnutá schopnost cílevědomé autoregulace, jsou faktory zvyšující nebezpečnost krize u dětí a dospívajících. Autor také uvádí, že zejména pro období adolescence je příznačná v citově vypjatých situacích tendence k regresi, která se projevuje například negativismem či vytěsněním. Prudká zloba nebo depresivní rozladění mohou vést u adolescenta k vulgaritě, vandalismu, poškozování sebe či druhých. Časté jsou také zkratkovité reakce, kdy jedinec v afektu dělá ukvapená rozhodnutí, například zanechá studia. Takový prudký emancipační zlom se vyskytuje zejména v rodinách, kde již dřívější vztahy byly určitým způsobem narušeny. Odpoutávání se od původní rodiny, které je pro dospívání charakteristické, může být zdrojem značných obtíží. Jedinec může začít vyhledávat *mocnou*

figuru v podobě partnera, který za něj převezme odpovědnost. Krize ze svobody se může také projevit snahou začlenit se do významné sociální skupiny. Zde vzniká riziko příslušnosti adolescenta k sektě či jiným společensky nebezpečně působícím skupinám: „Čím jednoznačnější a přehlednější jsou ideologie, hodnoty a normy dané skupiny, tím uspořádanější může být i jejich vnitřní svět. Tíže z psychosociálně nezralých jedinců spadá, jestliže provádějí ritualizované, modloslužebné úkony, vykonávají rozkazy, řídí se rozhodnutím stranického sjezdu, příkazem vůdce, ekonomickým zájmem podniku“. Autor v souvislosti s tím odkazuje na Winnicotův koncept bezpečného držení či na psychoanalytické poznatky Margaret Mahlerové týkající se matčiny schopnosti uvolňovat batole a následně ho láskyplně přijímat. Spolehlivá pravidla, která přestože dítě omezují, dávají situacím řád a hranice, podle kterých se dítě může orientovat. Z výše uvedeného je patrné, že na tvorbě způsobu zvládání krizových situací dítěte se výraznou měrou podílí rodina, která, jak jsem již uváděla v předchozích kapitolách, ve většině případů klientů střediska výchovné péče funguje nedostatečně.

4.3 Ústavní výchova a její vliv na psychiku dítěte

Budeme-li chtít lépe porozumět problematice psychické pohody dětí v zařízení preventivně výchovné péče, konkrétněji v internátním typu střediska výchovné péče, bude třeba seznámit se blíže s některými aspekty ústavní výchovy, které mohou psychiku klientů ovlivňovat. Přestože středisko výchovné péče je dle zákona péčí preventivně výchovnou a nikoli ústavní či ochrannou, myslím si, že dvouměsíční diagnosticko-terapeutický pobyt v internátním typu střediska výchovné péče se ústavní péčí v určitém směru podobá.

Klima výchovných zařízení

Tématem klimatu ve výchovných zařízeních, které psychickou pohodu dětí nepochybně ovlivňuje, se obecně zabývají Kraus et al. (2001, s. 86 – 99): „Termín klima obsahuje sociálně psychickou dimenzi, tedy osobnostně vztahovou stránku celého prostředí daného zařízení. Bývá definováno jako trvalejší sociální a emocionální naladění všech účastníků (v daném zařízení), které tvoří a prožívají interakci. Je to specifický projev života, který odráží úroveň celého prostředí, na němž se podílejí všichni účastníci. Někdy se objevuje ještě termín atmosféra jako označení pro sociální a emocionální naladění v určité situaci, krátkodobě“. Autoři dále uvádějí, že klima výchovných zařízení je především utvářeno sociálními rolemi jednotlivců, tedy hierarchií. Právě v oblasti hierarchie dochází ve výchovných zařízeních k značným posunům. Pozice vychovatele již není natolik nadřazená roli žáka, prosazuje se spíše rovnocenný vztah vychovatele a vychovávaného.

Psychické klima instituce pak můžeme rozdělit do dvou základních dimenzí. Jednou je *dimenze sociální*, jde o procesy uvnitř výchovných zařízení, které mají charakter integrační (kooperace, adaptace) či opačný (konkurence, rivalita, konflikty). Tyto procesy probíhají jednak na úrovni žáka a učitele, kde svou roli sehrává na jedné straně přílišná familiarizace a emocionalizace, či napětí mezi kontrolou a vlastní odpovědností žáků na straně druhé. Rovina adaptační je značně individuální, a to jak na straně žáka, tak učitele. Vztahy mezi výchovným personálem jsou taktéž rovinou sociální dimenze utvářející klima výchovné instituce. Další dimenzí podílející se na utváření klimatu je *dimenze kulturní*. Ta zahrnuje normy, hodnoty a symboliku používanou v daném zařízení. Spadá sem tedy režim uplatňovaný v daném typu zařízení a jeho přísnost, která vychází z potřeb a specifikace instituce. Direktivní vedení bude uplatňováno v nápravně výchovných zařízeních, zatímco demokratické vedení například v domovech mládeže a jiných institucích fungujících na principu dobrovolnosti. Symbolika zařízení pak souvisí spíše s vyjadřováním vztahu a příslušnosti k zařízení.

I vnější prostředí se podílí na utváření psychického klimatu výchovného zařízení. Sem můžeme zařadit stav a charakter společnosti a s ním související úroveň právních a morálních norem, stejně jako ekonomickou situaci. Dále *demografický činitel*, který může mít dopad na celkovou existenci zařízení, například v podobě zrušení zařízení pro nedostatečný počet dětí.

Svou úlohu může sehrát i *subkultura daného regionu* a také *etnické poměry*, zejména hovoříme-li o lokalitách s vyšším zastoupením romské menšiny.

Rizika spojená s ústavní výchovou

V souvislosti s ústavní výchovou často slyšíme o psychické deprivaci. Nutno však mít na paměti, že nejde pouze o výsadu ústavních zařízení, psychická deprivace se může u dítěte rozvinout i v rodině. Koncept psychické deprivace jsem se rozhodla zmínit, stejně jako předchozí pojmy v kapitole o vlivu ústavní výchovy, z důvodu vymezení toho, co psychická pohoda není. Langmeier a Matějček (2011, s. 26) ji definují takto: „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu.“ Deprivační situace je tedy situace taková, kdy se dítěti nedostává možnosti uspokojit důležité psychické potřeby, přičemž reakce dětí na deprivační situaci jsou značně individuální. Mezi tyto základní psychické potřeby autoři řadí:

- Potřebu dostatečného množství, variability a druhu podnětů
- Potřebu prostředí skýtajícího možnost účinného učení
- Potřebu prvotních sociálních vztahů
- Potřebu společenského uplatnění vedoucí k osvojení různých sociálních rolí a hodnotových cílů

Je třeba mít na paměti, že otázka uspokojování potřeb dítěte je kulturně podmíněna, různé společnosti vyzdvihují více či méně různé potřeby. Následky deprivace tak hodnotíme ve vztahu k dané kultuře, době a stupni vývoje ve společnosti. Dlouhodobé neuspokojení potřeb se pak u jedince projeví tak, že se nebude schopen adaptovat na situace, které daná společnost považuje za běžné. (Langmeier, Matějček, 2011, s. 28 – 29). Autoři také důrazně upozorňují na odlišení *psychické deprivace* od jiných pojmů. Například by neměl být zaměňován s pojmem *frustrace*, který je širší a který můžeme vyložit jako situaci, kdy jedinci v uspokojení potřeby brání určitá překážka. V nejširším slova smyslu tedy psychická

deprivace spadá pod pojem frustrace. Stejně tak pojem *konflikt* a *zanedbanost* za synonyma psychické deprivace považovat nemůžeme.

Zaměříme-li se konkrétně na péči ústavní, poukazují autoři na jistou mezeru, kterou je nedostatečná pozornost věnovaná tomu, zda bude dítě snášet určitý typ ústavní výchovy dobře či s obtížemi (Langmeier, Matějček, 2011, s. 352 – 358). Zmiňují například vymanění dítěte z rozvrácených či dítě zanedbávajících rodin, které může být příležitostí pro uklidnění dítěte a sanaci rodiny. Nesouhlasí s tvrzením, že je lepší ponechat dítě ve špatné rodině, než ho umístit do péče ústavní, naopak odkazují na případy, kdy dítě z jinak nedostatečně fungující rodiny začalo v ústavním prostředí prospívat. Faktory vycházející z rodiny, které psychickou deprivaci dítěte zapříčiňují, jsou dvojího druhu: Jde jednak o nedostatek sociálně-emocionálních podnětů v rodinách neúplných, v rodinách, kde jsou rodiče časově vytížení, s nízkým socioekonomickým statusem, kde je dítě nedostatečně stimulováno. V druhém případě jde o rodiny úplné, společensky i kulturně dobře postavené, kde jsou ale rodiče citově chladní, chybí zde vztah rodičů k dítěti. Následky se v tomto případě odstraňují podstatně obtížněji, než je tomu v případě prvním. V případě zvažování otázky odejmutí dítěte z rodiny, doporučují autoři přihlédnout k několika faktorům. Prvním je *věk dítěte*. Zatímco pro menší děti mohou být následky ústavní péče závažnější, než u dětí školního věku, v další fázi vývoje – adolescenci, zase vyvstává otázka obtížnosti adaptace dospívajícího na ústavní prostředí. Dále je třeba vzít v potaz *duševní a tělesný stav dítěte*. Některé obtíže, k nimž autoři řadí poruchy chování, které jsou častou příčinou umístování dětí do střediska výchovné péče, vyžadují vyjmutí dítěte z rodinného prostředí. Přihlédnout by se také mělo k *rodinné situaci*. Autoři v souvislosti s ní upozorňují na důležitost umístování sourozenců do ústavů pospolu, což se v praxi ne vždy zcela daří. Rozhodující pro umístění dítěte do zařízení totiž mnohdy bývá počet volných míst. Svou roli hraje i *délka pobytu*. V souvislosti s ní vyvstává otázka intenzity těsnosti citového vztahu - zatímco u dlouhodobého či trvalého pobytu je vytvoření citového vztahu dítěte k vychovateli nezbytné, u krátkodobých pobytů může být naopak nežádoucí.

O konkrétních rizicích ústavní péče hovoří Matoušek (1999, s. 118 – 123). Řadí mezi ně *hospitalismus*, jenž definuje jako přizpůsobení se klienta ústavním podmínkám a zároveň jako jeho následnou sníženou soběstačnost mimo zdi ústavu. Potíže může působit také *homogennost kolektivu*, ústavy sdružují jistý typ klientů, kteří mají tím pádem stejné

charakteristiky. Dalším efektem je tzv. *ponorková nemoc*. Jde o to, že stereotypní prostředí zvyšuje únavu a toleranci klientů. Uzavřené instituce jsou rovněž prostředím, kde je častý výskyt *šikany*. Problém mohou také představovat *intimní vztahy* mezi klienty. Ztráta *soukromí* v ústavních zařízeních je rovněž stinnou stránkou, *režim* ústavu je pro klienta omezující. Z výše uvedeného je tedy patrné, že ústavní prostředí psychiku klienta značně ovlivňuje, a proto je důležité tématu psychické pohody věnovat pozornost.

5 Psychická pohoda

Vymezení pojmu *psychická pohoda* není jednoduchým úkolem. Různí autoři ho definují různým způsobem, používají různé ekvivalenty dle toho, jaký aspekt psychické pohody zdůrazňují. Setkáváme se například s pojmy *pocit blaha*, *životní spokojenost* či *osobní pohoda*. Pokud budeme chtít termín psychická pohoda přeložit do anglického jazyka, nejvýstižnějším termínem bude pojem *well-being*. Kebza a Šolcová (2003, s. 333 – 335) ovšem za přesnější překlad považují termín *osobní pohoda*. Autoři pojem *well-being* považují za primárně psychologický, nicméně neopomíjejí jeho interdisciplinární povahu – zasahuje do oborů jako je pedagogika, filozofie, sociologie a medicína. Nejčastější definice *well-being* je shodná s definicí *zdraví* Světové zdravotnické organizace, ta ho vymezuje jako: „stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 333).

Jaro Křivohlavý (2010, s. 181 – 187) řadí pojem *well-being* pod obor pozitivní psychologie, který se zabývá studiem pozitivních aspektů lidského života jako je duševní zdraví, radost, psychická svěžest a síla. Autor rovněž poukazuje na složitost a širí pojmu a vykládá ho takto: „Subjektivní životní pohoda (*well-being*) je definována jako kognitivní a emocionální vyhodnocení vlastního života“ (Diener, Lucas, Oishi, 2002 In Křivohlavý, 2010, s. 181). Mezi dimenze psychické pohody pak autor řadí *sebepřijímání*, *osobní růst*, *účel života*, *začlenění do života*, *samostatnost – autonomii*, *vztah k druhým lidem (sociální dimenze života)*. Vzrůstající zájem o studium psychické pohody si autor vysvětluje především individualismem dnešní

doby. Ten svým důrazem na jednotlivce vede k otázce po tom, co utváří jeho psychickou pohodu. Křivohlavý (2010, s. 184 – 187) také uvádí, že pojetí psychické pohody závisí na tom, ke kterému teoretickému výkladu se přikloníme. *Teorie životních cílů* dává psychickou pohodu člověka do souvislosti s realizací jeho individuálních cílů. Jinými slovy, jedinec je v duševní pohodě, když jde za tím, co si vytyčil. *Teorie uspokojování životních potřeb*, jejímiž zástupci jsou Freud a Maslow, tvrdí, že psychická pohoda je odvislá od uspokojení či neuspokojení potřeb člověka. Naproti tomu *teorie biologických základů psychické pohody* staví na tom, že genetické predispozice člověka jsou určující pro jeho psychickou pohodu. Výzkumná šetření prokázala, že charakteristika extroverze je indikátorem vyšší psychické pohody, zatímco charakteristika neuroticismu pocit subjektivní pohody snižuje. Autor poukazuje na to, že jsou výzkumy, které potvrdily stabilitu psychické pohody, stejně jako výzkumy, které zjistily, že psychická pohoda může být snižována určitými negativními životními událostmi. Přiklání se ovšem k tomu, že relativně stálá psychická pohoda existuje, ale podléhá radikálním životním změnám.

Z psychologického hlediska pojem well-being/psychická pohoda spadá mezi afekty, nálady a osobnostní rysy a je zároveň i postojovou komponentou. V řadě studií (Levin, Chatters, 1998. In Kebza, Šolcová, 2003, s. 333 – 335) bývá pojímán jako součást kvality života, která má dvě dimenze: *subjektivní osobní pohodu* a *objektivní osobní pohodu* (funkční kapacita organismu, zdravotní stav, socioekonomický status). Autoři se rovněž přiklánějí k zahrnutí pojmu *šťěstí* do koncepce well-being. Problém představuje fakt, že pojem štěstí je považován za vágní a v minulosti byl spojován spíše s populární literaturou. Abychom ale dosáhli lepšího poznání v oblasti well-being, je dle autorů třeba prožitkovou charakteristiku štěstí využít. S pojmem štěstí pracuje i Graham (2014, p. 27 – 28 [online]) a uvádí, že štěstí můžeme nahlížet několika perspektivami. Štěstí můžeme vnímat pohledem teorie poznání, a to tak, jakým způsobem znalosti o štěstí získáváme. Štěstí může být nazíráno *nařizujícím* způsobem – např. jako morální hodnota nebo politický záměr. V neposlední řadě může být pojímáno *ontologicky* – např. zhodnocováním rozdílností ve štěstí dle toho, jak ho lidé hodnotí v obecných pojmech a jak ho zažívají.

Ve své diplomové práci se zaměřuji zejména na subjektivní osobní/psychickou pohodu (*subjective well-being*), termín pochází z anglosaské literatury a blíže ho můžeme popsat takto: „Subjektivní pocit osobní pohody tvoří čtyři komponenty – psychická osobní pohoda,

sebeúcta (self-esteem), sebeuplatnění (self-efficacy), osobní zvládání (personal control, mastery). Psychická osobní pohoda je tvořena různými emočními a kognitivními dimenzemi, jako je např. pozitivní a negativní afektivita, štěstí, životní spokojenost, shoda mezi očekávanými a dosaženými cíli, psychosomatické symptomy, nálada“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 334).

Psychická pohoda je formována řadou vlivů (Kebza, Šolcová, 2003, s. 336). Dle Levina a Chattersové (1998 In Kebza, Šolcová, 2003, s. 341), je determinována zdravotním stavem, objektivními ukazateli činnosti a fyzickou funkcí, subjektivním posouzením celkového zdraví, věkem, socioekonomickým statutem. Dále je úroveň psychické pohody ovlivňována etnicitou, sociální oporou, životními událostmi či sebeúctou. Co se genderových rozdílů týče, z výzkumů Ryffové a Singera (In Kebza, Šolcová, 2003, s. 341) vyplývá, že ženy častěji než muži kladně hodnotí své vztahy s druhými a svůj seberozvoj. S přibývajícím věkem ale u obou pohlaví klesá hodnocení smyslu života a zároveň stoupá pozitivní hodnocení zvládání prostředí. Rovněž sociokulturní zakotvení psychické pohody má svůj význam. Existují studie, jež porovnávaly kulturu západní – individualistickou a kulturu východu – kolektivistickou. Data byla získávána v USA a Severní Koreji. Zatímco Korejci skórovali v dimenzi pozitivních vztahů s ostatními, Američané měli nejvyšší úroveň v dimenzi sociálního rozvoje. Závěrem autoři dodávají, že výzkum v oblasti well-being pokročil, nicméně žádná z publikovaných studií nevysvětluje jeho podstatu dostatečně srozumitelně.

5.1 Výzkum v oblasti psychické pohody

Existuje několik nástrojů, jimiž je možné well-being měřit. Kebza a Šolcová (2005, s. 3 – 5) je dělí do několika skupin. Jednou oblastí diagnostických metod jsou nástroje, které zjišťují *hlavní dimenze úrovně psychické pohody*. Mezi ně se řadí např. sebehodnotící škály C. Ryffové, kdy respondent posuzuje úroveň šesti základních dimenzí well-being: autonomie, schopnost zvládat vlivy prostředí, osobnostní rozvoj, pozitivní vztahy k druhým, smysl života a sebepřijetí. Další skupinu představují *metody posuzování subjektivního štěstí*, kterým je kupříkladu „Hapipiness Measures“. „State – Trait – Cheerfulness Inventory“ (STCI) je

diagnostickým nástrojem, který zjišťuje úroveň spokojenosti se životem. Jedná se o sebeposuzovací inventář hodnotící tři dimenze: veselost, vážnost a špatnou náladu jako stav a rys. *Kvalitu života* můžeme zjišťovat pomocí „The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life“, což je strukturovaný rozhovor o hlavních životních tématech a přáních. Mezi *metody hodnotící úroveň osobního růstu* řadíme „Personal Growth Initiative Scale“ – soubor sebehodnotících škál hodnotících úroveň osobního zaujetí a zapojení do postupů a možností změn a rozvoje osobnosti. K *hodnocení atribučních stylů* je zase možno využít „Attributional Style Questionnaire“, což je sebehodnotící nástroj poskytující skóry vysvětlujícího stylu pro špatné a dobré události s využitím tří dimenzí příčin: vnitřní vs. vnější, stabilní vs. nestabilní, globální vs. specifické.

V České republice bylo provedeno několik výzkumů zabývajících se fenoménem psychické pohody. Jmenuji kupříkladu výzkum Blatného, Hřebíčkové a Jelínka (2010, s. 34 – 39), jehož cílem bylo zjistit vztah mezi psychickou pohodou a osobností. Psychická pohoda byla v tomto případě měřena pomocí „Satisfaction With Life Scale“ a osobnostní charakteristiky NEO pěti-faktorovým osobnostním inventářem. Výzkumníci dále pracovali s proměnnými jako je věk, pohlaví, či dosažené vzdělání, přičemž vztah mezi subjektivní pohodou a věkem, a subjektivní pohodou a pohlavím zjištěn nebyl. Osobnostní vlastností nejvíce ovlivňující úroveň psychické pohody je neuroticismus, dále následuje extraverte a přívětivost. U adolescentů Blatný (2001, In Blatný et al. 2010, s. 34 – 39) zjistil průkaznou souvislost u všech pěti osobnostních charakteristik pěti-faktorového modelu s psychickou pohodou. Hlavním závěrem výzkumného šetření tedy bylo, že osobnostní rysy jsou významnými prediktory psychické pohody. Jejich podíl na predikci spokojenosti se vzrůstajícím věkem klesá. U různých věkových skupin se pak shodně uplatňuje osobnostní rys extraverte a neuroticismu. Jiný výzkum (Kebza, Šolcová, 2005, s. 7 – 9), jež se zabýval prediktory psychické pohody (well-being) u reprezentativního souboru české populace, dospěl taktéž k zajímavým závěrům. Prokázal významný vztah mezi psychickou pohodou a subjektivně hodnoceným zdravotním stavem, sebeuplatněním, lokalizací kontroly a vzděláním. Výzkumné šetření potvrdilo, že šťastní lidé se vyznačují pozitivním vztahem k vlastní osobě, vysokou sebeúctou, sebestřítelem a vysokou úrovní sebeuplatnění. Výzkumníci zjistili, že univerzitní vzdělání zvyšuje 1,5 krát pocit psychické pohody v porovnání s respondenty se základním vzděláním. Studie tak zároveň přináší argument pro zpřístupnění vzdělání co nejširšímu okruhu lidí.

5.2 Psychická pohoda dětí

Současné trendy v oblasti well-being dětí a mládeže zkoumala australská studie, jež byla provedena k období květen – červen 2011 (NSW – DEC, p. 18 – 35[online]). Autoři studie upozorňují na to, že spektrum, v jakém můžeme psychickou pohodu dětí a mládeže pojímat, je opravdu široké. Stejně široké je i spektrum indikátorů, které se mohou pro měření well-being dětí použít. V posledních letech byla pozornost věnována měření well-being založeného na objektivních datech jakou jsou národní statistiky doplněné o subjektivní měření, výpovědi dětí o sobě samých a výpovědi dospělých. Psychická pohoda dítěte je na dobré úrovni, pokud dítě disponuje efektivními copingovými strategiemi, je v bezpečném vztahu k pečující osobě/osobám a má pozitivní sociální vztahy. Oproti tomu autoři staví psychické strádání, které se dle nich vztahuje k vnitřnímu nastavení jedince (depresivita, úzkostnost) a navenek je manifestováno v chování dítěte (agresivita, násilí, rušivé chování), zároveň upozorňují na vliv psychického strádání na školní úspěšnost. Mezi faktory, které well-being dětí v současnosti značně ovlivňují, dle autorů řadíme:

- rozvoj komunikačních technologií a s ním stoupající riziko kyberšikany
- špatnou fyzickou kondici dětí, která má dopad na psychické zdraví
- nespokojenost s tělem a poruchy příjmu potravy
- změny rodinné struktury – stoupající rozvodovost a počet neúplných rodin
- tlak na školní úspěšnost
- ekonomické faktory
- sociální a kulturní změny – materialistické a individualistické hodnoty

Řada studií poukazuje na to, že psychického a emočního strádání u dětí přibývá. Přibližně 1/3 zažila nějakou psychickou poruchu v průběhu života, mezi nejběžnější poruchy pak patří úzkostné poruchy, poruchy chování, poruchy afektivity (deprese, bipolární afektivní porucha) a zneužívání návykových látek.

Metody měření well-being u dětí můžeme rozdělit na metody *objektivní* a *subjektivní*. Objektivními metodami jsou případové studie, výsledky vzdělání, národní statistiky či mezinárodní srovnávací studie. Mezi subjektivní metody se řadí spousta výzkumných

nástrojů. Studie 126 australských dětí ve věku 8 – 15 let odhalila některé subjektivní činitele well-being z pohledu dětí. Je jimi:

- pozitivní hodnocení sebe sama (ocenění druhými apod.)
- jistota - pocit bezpečí v sociálních vztazích
- nezávislost - možnost chovat se svobodně, rozvíjet svůj potenciál

Psychickou pohodou dětí je významně formována školní úspěšnost. Jednak má školní úspěšnost na well-being dětí pozitivní dopad a zároveň se psychická pohoda odráží ve výkonu, jaký dítě ve škole podává. Rovněž rodinná struktura a dynamika je důležitým činitelem. Bylo zjištěno, že nezáleží ani tolik na struktuře rodiny (osamocený rodič, rodina doplněná o nevlastního rodiče), ale spíše na dynamice – rodinné konflikty silně korelují se sníženou psychickou pohodou dětí. Ze závěru provedené studie tedy vyvstává potřeba věnovat se rovnoměrně hrozbám a problémům, kterým mohou děti čelit a zároveň u dětí formovat efektivní strategie zvládání, podporovat vytváření bezpečných vazeb a pozitivních sociálních vztahů.

Účelné je podívat se na to, jak je problematika psychické pohody reflektována v českém vzdělávacím systému. Rámcový vzdělávací program (MSMT, 2013 [online]) vymezuje vzdělávací oblast „Výchova ke zdraví“, jejímiž očekávanými výstupy byl měl být:

- respekt k pravidlům soužití, tvorba dobrých interpersonálních vztahů
- znalost souvislostí mezi fyzickým, psychickým a sociálním zdravím
- schopnost posoudit odpovědnost za zdraví vlastní i druhých
- zodpovědnost vůči vlastnímu zdraví
- schopnost aktivně uplatňovat principy psychohygieny
- zodpovědné sexuální chování

Oblast well-being reflektuje i průřezové téma „Osobnostní a sociální výchova“. Ta si za cíl klade pomáhat každému žákovi utvářet praktické životní dovednosti a napomoci mu docílit životní spokojenosti vycházející z pozitivního vztahu k sobě i druhým. Očekávanými výstupy by měla být:

- schopnost porozumět sobě i druhým
- schopnost autoregulace
- podpora dobrých interpersonálních vztahů ve třídě i v životě
- získání kompetencí pro zvládání náročných životních situací
- utváření pozitivního sebeobrazu, primární prevence sociálně-patologických jevů a škodlivých způsobů chování

6 Výzkumné šetření

V poslední kapitole se budu věnovat výzkumnému šetření, které bylo realizováno pro potřeby této diplomové práce. V teoretické části práce jsem se věnovala specifikaci potíží, na základě kterých se děti stávají klienty střediska výchovné péče a které zároveň úzce souvisejí s jejich psychickou pohodou. Zmiňovala jsem příčiny umístění dětí do střediska výchovné péče související s osobností dítěte a příčiny vycházející z dysfunkce rodiny, což jsou faktory, které se zároveň vzájemně ovlivňují. Popisovala jsem obecné zákonitosti psychiky a psychického vývoje dětí školního věku a dospívajících, specifika zvládání náročných životních situací u dětí a hovořila o klimatu výchovných zařízení všeobecně. Představila jsem některá pojetí a teorie týkající se fenoménu psychické pohody a odkázala na několik výzkumů provedených v této oblasti. Rovněž jsem stručně nastínila, jak téma psychické pohody a psychického zdraví reflektuje český vzdělávací systém.

Již několik diplomových prací, které se zabývaly problematikou středisek výchovné péče, dospělo k zajímavým závěrům. Smolenová (2009, s. 79) se věnovala tématu *využití netradičních programů při práci s rizikovými dětmi ve středisku výchovné péče*, jednalo se konkrétně o využití arteterapie, dramaterapie, projektivních technik, netradičních sportů či

kupříkladu psychoher. Výzkum přinesl zjištění, že využití netradičních technik při práci s klienty střediska výchovné péče, vede ke zlepšení komunikace mezi klienty a pedagogickými pracovníky, přispívá k sebepoznání, seberealizaci a celkovému rozvoji osobnosti klienta. Jiná diplomová práce s názvem *psychohygiena pracovníků SVP* (Chladimová, 2011, s. 79) dospěla rovněž k přínosným výsledkům. Nutno zmínit, že výzkum byl uskutečněn na vzorku 6 respondentů, tudíž jeho výsledky nelze zobecnit. Dospěl ovšem ke zjištění, že pedagogičtí pracovníci působící na pobytovém oddělení střediska výchovné péče internátního typu, zažívají v důsledku neustálého kontaktu s klienty nejvíce stresových situací, což se jistě zpětně odráží na psychické pohodě samotných klientů zařízení. Práce přinesla i pozitivní zjištění, i přes náročnost své profese, hodnotí pedagogičtí pracovníci svou práci jako smysluplnou a naplňující. Bylo zjištěno, že vztahy ve výchovných skupinách mají významný vliv na chování klientů střediska výchovné péče (Častulíková, 2012, s. 75). Vývoj skupiny je značně ovlivňován nastavenými pravidly, personálním obsazením a celkovou atmosférou střediska. Ta, pokud je kladné povahy, vede k vytváření nových a žádoucích vzorců chování a k celkovému pocitu pohody klientů střediska výchovné péče.

V oblasti problematiky psychické pohody byl proveden výzkum zabývající se *pozitivní afektivitou jakožto významnou součástí osobní pohody* (Miňová, 2012, s. 77). Šlo o poměrně rozsáhlý soubor o 300 respondentech, kdy získaná data byla statisticky zpracována. Jako významná proměnná se ukázalo nejvyšší dosažené vzdělání – u respondentů s vysokoškolským vzděláním se prokázala vyšší životní spokojenost i vyšší míra životní angažovanosti. Co se pohlaví, jako proměnné týče, byla prokázána vyšší míra životní angažovanosti u žen. Jiná diplomová práce (Fodorová, 2013, s. 55) na téma *zvládání stresu a životních událostí ve vztahu se smyslem pro humor a psychologické pohodě* dospěla k poznatku, že aktuálně prožívané životní události a náročné životní situace mají negativní vliv na vnímání vlastní osoby. V rámci provedené rešerše jsem tedy nenarazila na výzkum věnující se přímo tématu psychické pohody klientů střediska výchovné péče, a tak bych toto téma ráda otevřela.

Nutno zmínit, že jsem pro potřeby svého výzkumného šetření nepoužila žádnou ze standardizovaných metod, jimiž bývá psychická pohoda zjišťována. Výčet těchto standardizovaných metod uvádím v kapitole 5.2 (Výzkum v oblasti psychické pohody). Vzhledem k věku klientů střediska výchovné péče, kde jsem výzkumné šetření realizovala,

jsem se obávala, že by standardizované metody nemusely být zcela vhodné. Dotazy směřované kupříkladu k ohodnocení smysluplnosti vlastního života považuji za děti ve věku od 6 – 15 let za obtížně uchopitelné. Rozhodla jsem se tedy pro strukturovaný rozhovor sestávající z otevřených položek vlastní konstrukce. Dalším výzkumným nástrojem bude obsahová analýza dokumentace klientů, která bude strukturované rozhovory doplňovat a jejímž cílem bude zjistit, co se o psychické pohodě klientů můžeme dozvědět na základě posudků odborníků. Důležitost problematiky psychické pohody dětí ve středisku výchovné péče spatřuji v tom, že dítě je na 8 týdnů vytrženo z rodinného prostředí, což je jistě již samo o sobě stresující záležitostí. Domnívám se, že psychická pohoda může pozitivně ovlivňovat žádoucí změnu chování, či vytvoření nových vzorců chování, což je cílem diagnosticko-terapeutického pobytu v zařízení. Cílem výzkumu tedy bude prozkoumat oblast psychické pohody dětí umístěných v internátním typu konkrétního střediska výchovné péče. Odkrýt, jak děti umístěné v tomto typu zařízení subjektivně vnímají svou osobní pohodu, co pro ně znamená být v psychické pohodě a jak středisko výchovné péče, z pohledu dětí, ovlivňuje jejich psychickou pohodu. Dalším dílčím cílem bude zjistit, co vypovídá osobní dokumentace dětí, kterou vede středisko výchovné péče, o jejich psychické pohodě. Praktickým cílem výzkumu pak bude na základě výpovědí dětí vyvodit určitá doporučení pro praxi: Jak s dětmi v SVP pracovat tak, aby se jejich psychická pohoda zvyšovala.

Základní výzkumná otázka zněla:

- Jaká je psychická pohoda dětí v internátním typu konkrétního střediska výchovné péče?

Ze základní výzkumné otázky jsem vycházela při formulaci specifických výzkumných otázek:

- Co děti umístěné ve středisku výchovné péče všeobecně potřebují k tomu, aby se dobře cítily?
- Jak z pohledu dětí středisko výchovné péče ovlivňuje jejich subjektivní pocit psychické pohody?
- Jak děti subjektivně prožívají či pociťují změnu prostředí – přechod do střediska výchovné péče?

- Pociťují děti v souvislosti se svým pobytem ve středisku výchovné péče strach či obavy?
- Cítí se děti ve středisku výchovné péče jinak, než se cítily v domácím prostředí?
- Co o psychické pohodě dětí umístěných ve středisku výchovné péče vypovídá jejich dokumentace, kterou zařízení vede?

6.1 Metodologie a realizace výzkumného šetření

V předchozí kapitole jsem již zmiňovala, že pro potřeby výzkumného šetření využiji dvou výzkumných metod, rozhovoru a obsahové analýzy. Obě metody jsou vlastní konstrukce a byly přizpůsobeny potřebám výzkumu. Výzkumné šetření bylo zrealizováno ve středisku výchovné péče v Mostě. Kritériem výběru zkoumaného vzorku byla dostupnost a poměrně vyrovnané genderové rozložení klientů střediska. Uskutečnění rozhovorů předcházelo podepsání informovaných souhlasů zákonných zástupců klientů střediska výchovné péče. Ty byly rodičům dětí rozdány při nástupu dítěte na diagnosticko-terapeutický pobyt nebo v průběhu pobytu, když dítě odcházelo na víkend domů. Vzory informovaných souhlasů jsou k nalezení v přílohách. Před realizací obsahové analýzy dokumentace klientů jsem se svým podpisem smlouvy o zachování mlčenlivosti ředitelce střediska výchovné péče zavázala, že získaná data budou použita pouze pro potřeby mé diplomové práce a citlivé údaje klientů zůstanou v anonymitě. Papírové záznamy z dokumentace klientů byly předvedeny do elektronické podoby a po jejich analýze skartovány a z počítače vymazány. Rovněž data z rozhovorů byla převedena do elektronické podoby a následně z počítače a diktafonu vymazána.

Vzhledem k výzkumnému problému, jsem se rozhodla zvolit kvalitativní výzkumný design. Ten, jak popisuje Švaříček (2007, s. 24), se vyznačuje širokým sběrem dat bez toho, aniž bychom si na počátku výzkumu stanovili hypotézy, proměnné, či abychom se opírali o již

vytvořené teorie. Široce definovaný jev je v kvalitativním designu zkoumán hloubkově, výzkumník postupuje induktivně – teprve na základě nasbíraných dat zjišťuje pravidelnosti a formuluje závěry.

Rozhovor

V rámci výzkumu psychické pohody dětí v zařízení preventivně-výchovné péče jsem jako výzkumnou metodu využila strukturovaný rozhovor sestávající z otevřených položek vlastní konstrukce. Rozhovory probíhaly přímo v konkrétním internátním středisku výchovné péče na jeho pobytové části a zúčastnilo se jich celkem 7 respondentů, tedy všechny děti, které byly v současné době klienty střediska. Před realizací samotných rozhovorů jsem již do daného zařízení docházela po dobu několika týdnů v rámci povinné studijní praxe, což mi umožnilo s klienty navázat bližší vztah. Účastnila jsem se jak dopolední výuky, kdy jsem především působila jako asistent pedagoga, tak volnočasových a terapeutických aktivit, které probíhaly v odpoledních hodinách a kdy jsem asistovala především vychovatelům a etopedům. Praxi jsem zde měla možnost absolvovat už v rámci bakalářského programu, zdejší prostředí je mi tedy dobře známé, stejně tak pedagogičtí pracovníci. Data získaná z rozhovorů jsem následně analyzovala pomocí metody otevřeného kódování. Šedřová (2007, s. 211) uvádí: „Domníváme se však, že existuje poměrně univerzální a velmi efektivní způsob, jak nastartovat analýzu dat, a to skrze otevřené kódování.“ Autorka také uvádí, že jde o metodu, která je díky těmto charakteristikám využitelná v širokém spektru kvalitativních projektů. Otevřené kódování spočívá v tom, že jsou získané údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Text je v podstatě rozdělen na jednotky, kterým jsou přiřazeny kódy. Znění jednotlivých položek a doslovný přepis rozhovorů je k nalezení v přílohách.

Obsahová analýza dokumentace klientů SVP

Dalším výzkumným nástrojem, který jsem použila pro výzkum psychické pohody dětí umístěných v internátním typu střediska výchovné péče, byla obsahová analýza dokumentace klientů zařízení. Dokumentace klientů střediska výchovné péče zahrnovala tyto záznamy:

- záznam o důvodu přijetí klienta na diagnosticko-terapeutický pobyt
- individuální výchovný plán klienta na internátní a ambulantní části
- denní záznam o klientovi v průběhu jeho pobytu v SVP
- školní hodnocení dítěte před nástupem na terapeutický pobyt v SVP
- rodinnou anamnézu
- osobní anamnézu
- speciálně pedagogickou diagnostiku
- lékařskou zprávu z neurologického či psychologického vyšetření

Je nutné zmínit, že obsah osobní dokumentace klientů nebyl jednotný. Pouze dvě kategorie z výše jmenovaných se shodně vyskytovaly ve složkách všech sedmi zkoumaných klientů, šlo o *záznam o důvodu přijetí klienta na diagnosticko-terapeutický pobyt* a *školního hodnocení dítěte před nástupem na terapeutický pobyt*. Obsahovou analýzou těchto dvou dokumentů jsem se tedy snažila nalézt odpověď na výzkumnou otázku, kterou jsem si stanovila na počátku výzkumu: Co o psychické pohodě dětí umístěných ve středisku výchovné péče vypovídá jejich dokumentace, kterou zařízení vede?

6.2 Analýza dat a výsledky výzkumného šetření

V následující podkapitole se budu věnovat postupu při vyhodnocování získaných dat a předložím výsledky, které výzkum přinesl. Jména klientů byla u obsahové analýzy dokumentace stejně jako u přepisu rozhovorů (viz. přílohy) z důvodu zachování anonymity a ochrany citlivých údajů pozměněna.

Rozhovory

Po přepisu rozhovorů jsem vytvořila několikaslovné kódů, jejichž přehled uvádím níže. Tyto kódy jsem následně kategorizovala a interpretovala a získala tak odpověď na stanovené výzkumné otázky.

Kódy k rozhovoru č. 1

1. sociální styky, uvolněnost pravidel, absence problémů **2.** benevolentní výchova **3.** sociabilita, rychlá adaptace **4.** fyzická aktivita, rozmanitost aktivit **5.** tlak na kladné hodnocení **6.** strach z pedagogického pracovníka **7.** fyzická aktivita **8.** konflikt s klientem, chování klienta

Kódy k rozhovoru č. 2

1. absence povinností, naprostá volnost **2.** nevnímá rozdíl **3.** stesk, pozvolná adaptace **4.** sociální faktory – klienti, pedagogičtí pracovníci **5.** bez výskytu záporného **6.** negativní pocity ohledně pedagogického pracovníka **7.** fyzická aktivita, rozmanitost aktivit **8.** subjektivní hodnocení vlastního chování v rámci komunit

Kódy k rozhovoru č. 3

1. závislostní chování, přítomnost partnera **2.** benevolentní výchova, fixace na sourozence, depresivní pocity **3.** snaha o začlenění do kolektivu, depresivní pocity **4.** pedagogičtí pracovníci, pravidla střediska- hranice, jistota **5.** stravování **6.** obavy z vlastního selhání **7.** sociální činnost, venkovní aktivity **8.** chování klienta **9.** varování

Kód k rozhovoru č. 4

1. fyzická aktivita, rodina **2.** pravidla střediska, benevolentní výchova **3.** náročnost situace, pozvolná adaptace **4.** stravování, pedagogičtí pracovníci **5.** režim střediska **6.** hrozba pobytu v diagnostickém ústavu **7.** relaxace **8.** konflikty s klienty

Kódy k rozhovoru č. 5

1. dostupnost multimediálních zařízení, společenské hry 2. nedostupnost multimediálních zařízení, negativní hodnocení re-pobyту 3. bezproblémová adaptace 4. fyzická aktivita 5. spory s klientem 6. bez výskytu obav 7. společenské hry, dostupnost multimediálních zařízení 8. bez výskytu negativních pocitů

Kódy k rozhovoru č. 6

1. vrstevníci, absence povinností 2. pravidla SVP 3. bezproblémová adaptace 4. materiální vybavenost, stravování, pedagogičtí pracovníci 5. bez výskytu záporného 6. bez výskytu obav 7. rodina, venkovní aktivity 8. bez výskytu nepříjemných pocitů

Kódy k rozhovoru č. 7

1. fyzická aktivita, pasivní odpočinek 2. benevolence domova, pravidla SVP, spravedlivá pravidla 3. přítomnost kamaráda - ulehčená adaptace 4. fyzická aktivita, společně trávený volný čas s klienty 5. školní docházka 6. bez výskytu obav 7. fyzická aktivita, hudba 8. pravidla střediska, konflikt s klienty

Kategorizace dat získaných z rozhovorů

I. Subjektivní faktory psychické pohody

sociální styky	uvolněnost pravidel	absence problémů	absence povinností	závislostní chování
přítomnost partnera	fyzická aktivita	rodina	dostupnost multimediálních zařízení	společenské hry
pasivní odpočinek				

II. Domácí prostředí versus prostředí SVP

benevolentní výchova vs. pravidla SVP	bez rozdílu	fixace na sourozence	dostupnost multimediálních zařízení v domácím prostředí	negativní hodnocení repobytu
---------------------------------------------	-------------	-------------------------	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------

III. Adaptace na prostředí SVP

snaha o začlenění do kolektivu	depresivní pocity	náročnost situace	pozdvolná adaptace	bezproblémová adaptace
přítomnost kamaráda v SVP – snadnější adaptace	rychlá adaptace	stesk		

IV. Subjektivně pozitivně působící faktory pobytu v SVP

fyzická aktivita	rozmanitost aktivit	sociální faktory - klienti	pedagogičtí pracovníci	pravidla SVP
hranice	jistota	stravování	materiální vybavenost	společně trávený volný čas s klienty

V. Subjektivně negativně působící faktory pobytu v SVP

tlak na kladné hodnocení	bez výskytu záporného hodnocení	stravování	režim SVP	spory s klienty
školní docházka				

VI. Obavy spojené s pobytem v SVP

strach z pedagogického pracovníka	negativní pocity ohledně pedagogického pracovníka	obava z vlastního selhání	obava z pobytu v diagnostickém ústavu	bez výskytu obav
-----------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------------	------------------

VII. Příjemné pocity spojené s pobytem v SVP

fyzická aktivita	rozmanitost aktivit	venkovní aktivity	sociální činnosti	relaxace
společenské hry	dostupnost multimediálních zařízení	rodina	hudba	

VIII. Nepříjemné pocity spojené s pobytem v SVP

konflikt s klientem	chování klienta	subjektivní hodnocení vlastního chování v rámci komunity	bez výskytu negativních pocitů	pravidla SVP
---------------------	-----------------	----------------------------------------------------------	--------------------------------	--------------

Obsahová analýza dokumentace klientů

Lukáš, 14 let

Důvodem přijetí klienta na diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku výchovné péče bylo záškoláctví, školní kázeňské problémy, drzost, agresivita a vyšetřování pro ublížení na zdraví spolužáka, kterému sádrou mu rozbil hlavu.

Škola hodnotí Lukáše jako pasivního a nespolupracujícího, při vyučování vyrušuje a vykřikuje. Lukášovy učební výsledky odpovídají jeho schopnostem, v některých předmětech ovšem prospívá hůře kvůli nepozornosti. O přestávkách je neposedný, neklidný, provokující až agresivní. Lukášova příprava na vyučování je školou hodnocena jako nedostatečná.

Nikola, 12 let

Důvodem přijetí klientky na diagnosticko-terapeutický pobyt, který je uváděn v její dokumentaci ve středisku výchovné péče, jsou problémy ve škole.

Škola Nikolu před nástupem na diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku hodnotí při vyučování jako pasivní a spolupracující, je neklidná a nepozorná. Na jejích učebních výsledcích se odráží nedostatečná domácí příprava. Během přestávek je neposedná a provokující. Nikoly příprava na vyučování je nedostatečná. Autoritu učitele respektuje částečně, příkazy a nařízení přijímá s výhradami. Na zátěž a neúspěch reaguje rezignací. Její sebehodnocení je přiměřené, vůči vrstevníkům je Nikola provokující.

Diana, 14 let

Důvodem přijetí klientky na diagnosticko-terapeutický pobyt bylo záškoláctví, krádeže, lhaní – podvody se známkami, impulzivita, drzost vůči autoritám a snaha o manipulaci blízkými osobami.

Škola hodnotí Dianinu aktivitu při vyučování před nástupem na diagnosticko-terapeutický pobyt jako kolísavou – závisející na aktuálním rozpoložení, někdy velmi aktivní, jindy odmítá pracovat, je neklidná a nepozorná. Učební výsledky odpovídají jejím schopnostem, i když třídní učitel dodává, že by je mohla vylepšit. Dianino chování o přestávkách se také hodně odvíjí od její nálady, není agresivní, spíš drzá. Její příprava na vyučování je nedostatečná (neplní úkoly, vše dělá na poslední chvíli). Autoritu učitele respektuje částečně a příkazy a nařízení přijímá, ovšem s výhradami. Na zátěž a neúspěch příliš nereaguje, spíše se objevuje rezignace. Dianino sebehodnocení je snížené. Vůči vrstevníkům je kamarádská a ochotná.

Z další postřehů sociálních projevů klientky třídní učitelka uvádí, že je Diana náladová, apatická a na vše má odpověď.

Patrik, 15 let

Důvodem umístění Patrika na diagnosticko-terapeutický pobyt byly kázeňské problémy ve škole – nerespektování autorit, neplnění školních povinností a vulgární vyjadřování.

Škola k Patrikově aktivitě při vyučování před nástupem na diagnosticko-terapeutický pobyt dodává, že odmítá pracovat a někdy vzdoruje. Během vyučování je neklidný a nepozorný.

Jeho učební výsledky jsou podprůměrné, zároveň o dobrý prospěch nejeví zájem, je apatický.

Jeho schopnosti jsou průměrné, pracuje ovšem pod svou úroveň. Během přestávek je klidný.

Patrikova školní příprava je nedostatečná. Autoritu učitele nerespektuje, je nečestný a živý.

Příkazy a nařízení přijímá s výhradami. Na zátěž a neúspěch reaguje hledáním chyb mimo sebe. Jeho sebehodnocení je nulové. Vůči vrstevníkům se Patrik chová kamarádsky, ale provokativně.

Milan, 10 let

Důvodem umístění na diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku výchovné péče byly v případě Milana kázeňské problémy. Pobyt již jednou absolvoval – vzhledem k přetrvávajícím problémům byl ovšem matce doporučen repobyt.

Škola hodnotí Milana před nástupem na diagnosticko-terapeutický pobyt jako aktivního, ojediněle odmítá pracovat. Během vyučování je klidný, pozorný, neklid a vyrušování nastává obvykle při konci vyučování, některé dny je výrazně neklidný. Co se týče jeho učebních výsledků, není sebekritický – někdy se nadhodnocuje. Během přestávek je bez přítomnosti dospělých provokující až agresivní. Milanova příprava na vyučování je výborná. Autoritu učitele respektuje částečně, záleží na náladě. Příkazy a nařízení přijímá i nepřijímá – od extrému k extrému. Na zátěž či neúspěch reaguje různě. Jeho sebehodnocení je nepřiměřeně vysoké. Snaží se navazovat přátelství, rád prosazuje sám sebe, své chování obrací v agresi. Z další postřehů sociálních projevů dítěte učitel uvádí, že nepraktikuje hygienické návyky při stolování.

Anna, 10 let

Důvodem umístění klientky na diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku výchovné péče byly poruchy chování (diagnostikována impulzivita a agresivita, neharmonické rodinné prostředí, disharmonický vývoj osobnosti, sebepoškozování).

Škola hodnotí Anino chování před nástupem na diagnosticko-terapeutický pobyt po stránce přístupu k vyučování jako aktivní, je klidná, ale nepozorná. Aniny učební výsledky odpovídají jejím schopnostem. O přestávkách je kamarádká, ale neklidná. Příprava na vyučování je hodnocena jako dobrá. Autoritu učitele respektuje, rovněž příkazy a nařízení povětšinou přijímá. Na zátěž a neúspěch nereaguje nijak zvlášť. Anino sebehodnocení je výrazně snížené. Vůči vrstevníkům se chová kamarádsky, je ochotná.

Roman, 14 let

Důvodem přijetí Romana na diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku výchovné péče byly výchovné problémy doma i ve škole.

Škola hodnotí Romanovo chování před nástupem na diagnosticko-terapeutický pobyt jako při vyučování pasivní a nespolupracující, vykřikuje a vyrušuje. Jeho učební výsledky jsou, vzhledem k tomu, že je ve třídě s upraveným výukovým programem, lepší, než ve třídě běžné. Během přestávek je provokativní. Romanova školní příprava je různé kvality, objevují se v ní výkyvy. Autoritu učitele respektuje pouze částečně. K příkazům a nařízením se staví s určitými výhradami. Na zátěž a neúspěch nereaguje nijak zvlášť, je spíše apatický. Jeho sebehodnocení je vysoké. Vůči vrstevníkům se chová provokativně.

6.3 Interpretace získaných dat

Interpretace dat z rozhovorů

Děti umístěné v internátním typu konkrétního střediska výchovné péče v rozhovorech uváděly, že jejich subjektivní pocit psychické pohody je ovlivňován různými faktory. Děti hovořily o tom, že se dobře cítí, pokud mohou vykonávat určitou fyzickou aktivitu, být v blízkosti svých přátel či rodiny. Zmiňovaly, že jejich psychická pohoda je ovlivňována dostupností nejrůznějších multimediálních zařízení či možností hrát společenské hry. Absenci problémů a povinností a celkovou uvolněnost morálky považují klienti střediska taktéž jako ideální stav. Do pátrání po psychické pohodě těchto dětí vstupuje i skutečnost, že děti nejenže často experimentují s návykovými látkami, ale stávají se již více či méně závislými – dostupnost daných psychoaktivních látek je tak pro jejich subjektivní pocit psychické pohody rovněž v některých případech významná. Adolescentní klienti pak považují přítomnost partnera za významnou determinantu své psychické pohody. Pokud měly děti říci, zda se ve středisku výchovné péče cítí jinak, než v domácím prostředí a v čem tento rozdíl spatřují, zmiňovaly nejčastěji liberální výchovu rodičů kontrastující s řádem a pravidly střediska výchovné péče. I klienti, kteří pobyt absolvovali již v minulosti, hodnotili repobyt negativně, zejména kvůli zpřísnění pravidel.

Někteří respondenti uváděli, že právě tlak na dodržování pravidel zařízení v nich vyvolává depresivní pocity. Rozdílnost respondenti dále vnímali v nedostupnosti multimediálních zařízení ve středisku, dávali najevo stesk po rodinných příslušnících. Svou adaptaci na prostředí zařízení popisovali klienti velmi odlišně. Zatímco u některých byla adaptace pozvolná, bezproblémová či dokonce výrazně usnadněná přítomností kamaráda, který již byl v době jejich nástupu v zařízení umístěn, jiní popisovali depresivní pocity, které provázely počátek jejich pobytu. Jmenovali stesk, náročnost situace i snahu o začlenění do kolektivu.

Pokud byli respondenti vyzváni, aby se zamysleli nad tím, co mají ve středisku výchovné péče rádi, zmiňovali fyzickou aktivitu, respektive možnost využití tělocvičny a posilovny střediska. Oceňovali rovněž rozmanitost aktivit, které středisko nabízí, materiální vybavenost a kvalitu stravování v zařízení. Někteří dotazovaní vyjadřovali svůj kladný vztah k pedagogickým pracovníkům střediska a celkově oceňovali pravidla a jistotu, kterou řád SVP skýtá. Rovněž kladně hodnotili vztah s některými klienty, stejně tak jako společně trávený čas s nimi. Naopak subjektivně negativně někteří dotazovaní hodnotili tlak na kladné hodnocení, který prostředí střediska výchovné péče vytváří a celkový režim střediska. Spory s klienty či povinná školní docházka v zařízení byla rovněž některými respondenty negativně hodnocena.

Zajímalo mě také, zda klienti pociťují v souvislosti se svým pobytem ve středisku výchovné péče strach nebo obavy. Respondenti hovořili o strachu a negativních pocitech, které v nich vyvolávají konkrétní pedagogičtí pracovníci. Obávali se následného pobytu v diagnostickém ústavu, jež je vychovateli ve středisku hojně využíván jako hrozba v případě nevhodného chování dětí. Zajímavým zjištěním pro mě bylo, že někteří dotazovaní vyjadřovali obavu z vlastního selhání – měli strach z toho, že jejich potíže jsou tak závažné, že by jim pobyt v zařízení nemusel pomoci. Příjemné pocity klienti zažívají, dle svých slov, při fyzické aktivitě, dobře na ně také působí rozmanitost aktivit a aktivity venkovní. Respondenti uváděli, že se cítí dobře při praktikování relaxačních technik a poslechu hudby. Dostupnost multimediálních zařízení nebo možnost hrát společenské hry je pro klienty také příjemnou záležitostí. Možnost trávit volný čas s ostatními klienty či možnost víkendového pobytu v rodině je pro dotazované rovněž příjemnou součástí pobytu ve středisku. Nepříjemné pocity v respondentech při pobytu ve středisku výchovné péče vyvolává konfliktnost a konflikty s ostatními klienty. Diskomfort zažívají ve chvílích, kdy mají v rámci tzv. „velkých komunit“

před klienty a pracovníky střediska hodnotit své chování. Pravidla střediska rovněž u některých klientů vzbuzují záporné pocity, jiní respondenti naopak nedokázali jmenovat nic, co by v nich ve středisku výchovné péče nepříjemné pocity vyvolávalo.

Interpretace dat z dokumentace klientů

Při obsahové analýze dokumentace klientů střediska výchovné péče jsem měla možnost, jak jsem již uváděla, pracovat pouze s dvěma typy záznamů, které se shodně vyskytovaly ve složkách všech klientů. Šlo o záznam o důvodu přijetí dítěte na diagnosticko-terapeutický pobyt, jenž vypracovává speciální pedagog a školní hodnocení dítěte před nástupem na terapeutický pobyt ve středisku výchovné péče, které má na starosti třídní učitel dítěte. Záznam o důvodu přijetí klienta do SVP obsahuje stručnou charakteristiku potíží, které klienta do péče střediska přivedly, případně záznam o předcházejících pobytech ve středisku výchovné péče. Škola pak dítě hodnotí z hlediska jeho aktivity při vyučování, učebních výsledků, vyjadřuje se ke školní přípravě dítěte. Dále pak charakterizuje vztah dítěte k autoritám a k dodržování norem a pravidel. Třídní učitel v rámci hodnocení také popisuje, jak se dítě vyrovnává se zátěží a neúspěchy, jaké je jeho sebehodnocení a jak se projevuje vůči vrstevníkům.

Důvody umístění dítěte do střediska výchovné péče často souvisejí se školou, téměř u všech klientů šlo o kázeňské problémy, dále se objevovalo záškoláctví, fyzické napadení spolužáka, podvody se známkami, nerespektování autorit, neplnění školních povinností či vulgární vyjadřování ve škole. Mezi příčinami souvisejícími s domácím prostředím se pak vyskytovaly výchovné problémy, disharmonie rodinného prostředí či snaha o manipulativní chování vůči rodinným příslušníkům. Příčinami umístění souvisejícími s osobností dítěte byla impulzivita, agresivita, disharmonický vývoj osobnosti a sebepoškozování.

Škola často klienty střediska výchovné péče hodnotí jako v průběhu vyučování nespolupracující, nepozorné a neklidné. Jiní klienti jsou zároveň popisováni jako klidní, pozorní, aktivní a v hodinách spolupracující. Učitelé se u dětí umístěných ve středisku výchovné péče setkali ve vyučování se vzdorem, vyrušováním a vykřikováním. Učební výsledky klientů odpovídají jejich schopnostem, odráží se na nich nepozornost a nedostatečná

domácí příprava, ve vztahu k nim jsou někteří nesebekritičtí. Jiní jsou vůči dobrému prospěchu zcela lhostejní, jejich učební výsledky bývají hodnoceny jako podprůměrné či zlepšující se v souvislosti s umístěním do třídy s upraveným výukovým programem. Projevy dětí během přestávek jsou nejčastěji třídními učiteli charakterizovány jako provokativní, děti jsou neposedné, neklidné až agresivní. Spíše zřídka jsou v přestávkách klidné a kamarádské.

Jejich domácí příprava je v řadě případů nedostatečná či kolísavá, jen u některých jedinců je hodnocena jako dobrá až výborná. Autoritu učitele respektují klienti povětšinou pouze částečně, stejně tak příkazy a nařízení děti přijímají s výhradami. Na zátěž a neúspěch nejčastěji reagují rezignací, apatií, u některých se objevuje snaha hledat chyby mimo sebe. Sebehodnocení dětí umístěných ve středisku výchovné péče se pohybuje obvykle v extrémních hodnotách, dle učitelů je buď výrazně snižené, nebo naopak nepřiměřeně vysoké. Vůči vrstevníkům se děti nejčastěji chovají přátelsky avšak současně provokativně. Z dalších postřehů sociálních projevů dětí učitelé uvádějí, že nepraktikují hygienické návyky, prosazují svou osobu na úkor druhých, jsou náladové, apatické a uštěpačné.

6.4 Diskuze

Následující kapitola bude věnována tomu, jaké odpovědi přinesla realizace výzkumného šetření na stanovené výzkumné otázky. V rámci uskutečněných rozhovorů jsem získala odpověď na tyto otázky:

- Co děti umístěné ve středisku výchovné péče všeobecně potřebují k tomu, aby se dobře cítily?

Děti často spojovaly svůj subjektivní pocit psychické pohody s možností vykonávat nějakou fyzickou aktivitu - cvičení. Již řada výzkumů potvrdila blahodárný vliv tělesného cvičení na duševní pohodu člověka, např. Biddle a Fox (1989 In Kebza, Šolcová, 2003, s. 337) uvádějí, že redukuje pocity úzkosti, deprese a pozitivně ovlivňuje sebeúctu. Studie provedená australským ministerstvem školství (NSW - DEC, p. 18 – 35 [online]) zase upozorňuje na to, že špatná fyzická kondice je faktor, který v současnosti významně negativně ovlivňuje well – being dětí a mládeže. Multimediální zařízení, jako tablety a chytré mobilní telefony, jejichž dostupnost děti také subjektivně hodnotily jako důležitou pro jejich psychickou pohodu, spojují s rychlým vývojem technologií, které se stále více stávají součástí běžného života lidí. Adolescentní klienti pak zmiňovali i přítomnost partnera, která je pro jejich psychickou pohodu významná. Ta se ovšem neslučuje s řádem střediska, který neumožňuje, aby docházelo ke stykům klientů s jejich partnery během jejich pobytu ve středisku. Za determinanty psychické pohody, které jsou z mého pohledu pro děti umístěné ve středisku výchovné péče specifické, považuji absenci povinností, celkovou uvolněnost pravidel a zejména dostupnost psychoaktivních látek.

- Jak z pohledu dětí středisko výchovné péče ovlivňuje jejich subjektivní pocit psychické pohody?

Psychická pohoda dětí je z jejich pohledu ve středisku výchovné péče pozitivně ovlivňována faktory, jako je fyzická aktivita, rozmanitost aktivit či aktivity venkovní. Svou roli zde opět sehrává dostupnost multimediálních zařízení. Někteří klienti oceňují materiální vybavenost a kvalitu stravování v zařízení, což do určité míry přisuzují nižšímu socioekonomickému statusu rodin, ze kterých někteří klienti pocházejí. Děti hovořily o tom, že si ve středisku vytvořily kladný vztah k některým pedagogickým pracovníkům i klientům. Příjemně se cítí při relaxačních technikách, poslechu hudby, nebo když mohou trávit volný čas společně s ostatními klienty. Za velmi zajímavé považují zjištění, že pravidla a řád střediska jsou dětmi rovněž hodnoceny jako determinanta jejich psychické pohody. U některých klientů je ovšem vztah k pravidlům ambivalentní, na jedné straně jim pravidla dodávají pocit jistoty a na straně druhé je omezují a vzbuzují, dle slov respondentů, až depresivní pocity. Psychickou pohodu z pohledu dětí středisko výchovné péče negativně ovlivňuje spory s ostatními klienty a tlakem na kladné hodnocení chování klienta v průběhu jeho pobytu. Někteří klienti vyjadřovali

nespokojenost s kvalitou stravy ve středisku. Povinná školní docházka, jež je součástí diagnosticko-terapeutického pobytu v zařízení, v některých klientech vzbuzuje negativní pocity, což přisuzují skutečnosti, že řada klientů byla do střediska výchovné péče umístěna právě na základě kázeňských problémů a záškoláctví. Jejich záporný vztah ke škole spojují také s vysoce liberálním výchovným prostředím, ze kterého děti často pocházejí.

- Jak děti subjektivně prožívají a pociťují změnu prostředí – přechod do střediska výchovné péče?

Na základě výpovědí dětí můžeme soudit, že jejich adaptace na prostředí střediska byla značně individuálního charakteru. Zatímco některé svou adaptaci popisovaly jako rychlou, bezproblémovou či pozvolnou, doprovázenou snahou rychle se začlenit do kolektivu, jiné hovořily o náročnosti situace a o depresivních pocitech, které provázely počátek jejich pobytu ve středisku. Nutno zmínit, že termín *deprese* v současnosti vstoupil do běžné komunikace jako označení pro stav, jímž je myšlena spíše snižená nálada, než skutečné psychické onemocnění. I přesto považují fakt, že děti v souvislosti s přechodem do střediska výchovné péče o depresivně hovoří, za hodný zvýšené pozornosti. Jeden z respondentů uvedl, že jeho adaptace do zařízení byla výrazně usnadněna přítomností kamaráda, který byl současně rovněž umístěn na diagnosticko – terapeutický pobyt ve středisku. Zde vyvstává otázka, zda se nejedná o kontraproduktivní faktor vzhledem k tomu, že jedním z cílů zařízení je žádoucí změna chování.

- Pociťují děti v souvislosti se svým pobytem ve středisku výchovné péče strach či obavy?

Obavy dětí umístěných v SVP souvisejí v některých případech s konkrétními pedagogickými pracovníky. Děti uváděly, že v nich vzbuzují negativní pocity, či přímo strach. Otázkou je, do jaké míry děti zaměňují strach z vychovatele s jeho přirozenou autoritou, která je v tomto typu zařízení velmi žádoucí. Jiní respondenti uváděli, že hrozbu pro ně představuje přemístění do diagnostického ústavu. Právě tato pohrůžka je v zařízení ze strany vychovatelů hojně využívána a její vhodnost je rovněž diskutabilní. Za zajímavé považují zjištění, že někteří klienti vyjadřovali strach z vlastního selhání. Konkrétně se obávali toho, že by jim diagnosticko-terapeutický pobyt ve středisku nepomohl a oni tak museli nastoupit pobyt v zařízení represivnějšího charakteru. Schopnost sebereflexe klientů je jistě významně pozitivní fakt.

- Cítí se děti ve středisku výchovné péče jinak, než se cítily v domácím prostředí?

Největší rozdíl děti spatřovaly mezi liberální výchovou rodičů a pravidly střediska výchovné péče, což u některých klientů vyvolávalo, dle jejich slov, až depresivní pocity. V omezené dostupnosti multimediálních zařízení ve středisku výchovné péče spatřovali respondenti rovněž v porovnání s rodinným prostředím rozdíl, což opět souvisí s pravidly zařízení. Klienti, kteří pobyt absolvovali již v minulosti, dokonce uváděli, že se pravidla střediska zpřísnila. Jiní respondenti rozdílnost vnímali v nemožnosti vídat své rodinné příslušníky.

V rámci obsahové analýzy dokumentace klientů jsem získala odpověď na tuto otázku:

- Co o psychické pohodě dětí vypovídá jejich dokumentace, kterou středisko výchovné péče vede?

Zatímco v případě rozhovorů šlo o výzkumnou metodu, jíž jsem zkoumala subjektivní pocit psychické pohody dětí ve středisku výchovné péče, v případě obsahové analýzy dokumentace šlo spíše o metodu objektivního zjišťování psychické pohody dětí. Za významný nedostatek považují, že dokumentace klientů byla velmi nejednotná, a tak pro účely tohoto výzkumu nepřinesla takové množství informací, jaké mohla. Co se týče zprávy speciálního pedagoga o důvodu umístění dítěte do střediska, nejčastěji důvody umístění dětí do střediska souvisejí s kázeňskými problémy. Dále se v záznamech o důvodu pobytu dítěte ve středisku výchovné péče vyskytovalo disharmonické rodinné prostředí. Studie australského ministerstva školství přinesla zjištění, že rovněž rodinná dynamika je v oblasti well – being dětí a mládeže důležitým činitelem. Bylo zjištěno, že nezáleží ani tolik na struktuře rodiny, ale spíš na dynamice – rodinné konflikty souvisejí se sníženou psychickou pohodou dětí. Mezi příčinami umístění dítěte do zařízení souvisejícími s jejich osobností se objevovala agresivita, impulzivita, disharmonický vývoj osobnosti a sebepoškozování, což jsou faktory nasvědčující spíše snížené psychické pohodě.

Pokud budeme chtít zjistit, co o psychické pohodě dětí vypovídá jejich školní hodnocení před nástupem na pobyt ve středisku výchovné péče, bude účelné zaměřit se na prospěch dětí. Ten je povětšinou podprůměrný, odrážející nedostatečnou domácí přípravu a nepozornost. Někteří klienti jsou ke svým učebním výsledkům zcela lhostejní. Z Australské studie, zmiňované výše, i v teoretické části práce, vyplývá, že právě školní úspěšnost je faktorem, který psychickou pohodu dětí významně ovlivňuje a zároveň psychická pohoda se odráží

v učebních výsledcích dítěte (NSW – DEC, p. 18 – 35[online]). Výpovědní hodnotu ve vztahu k psychické pohodě dětí má jistě i jejich sebehodnocení. To je, dle učitelů, zřídka přiměřené, bývá spíše výrazně snižené nebo naopak neadekvátně vysoké.

Závěr

Tato diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou, pro každou z těchto částí jsem si stanovila rozličné cíle. Cílem části teoretické bylo shrnout odborné poznatky týkající se problematiky psychické pohody dětí umístěných ve středisku výchovné péče. Nejprve jsem středisko výchovné péče a jeho klientelu charakterizovala. Zabývala jsem se příčinami umístění dětí do střediska výchovné péče, které jsem rozdělila do dvou základních skupin. První skupinu představovaly příčiny vycházející z osobnosti dítěte, jakou jsou nejružnější sociálně patologické jevy a poruchy chování. Druhou skupinu tvořily příčiny související s rodinným prostředím, respektive jeho narušenými funkcemi. Dále jsem se zmiňovala o specifikách dětí a mládeže v obtížných životních situacích, hovořila jsem o ústavní výchově a jejím vlivu na psychiku dítěte. Věnovala jsem se fenoménu psychické pohody, nastínila, co bylo v této oblasti již zjištěno, jaké nástroje se pro měření psychické pohody používají a co je o psychické pohodě dětí známo.

Cílem empirické části bylo prozkoumat oblast psychické pohody dětí umístěných v konkrétním středisku výchovné péče internátního typu. Vzhledem ke zkoumanému problému jsem zvolila kvalitativní výzkumný design. Jako výzkumný nástroj jsem použila rozhovor sestávající z otevřených položek vlastní konstrukce, který jsem doplnila obsahovou analýzou dokumentace klientů střediska. Pomocí rozhovorů jsem chtěla zjistit, co děti umístěné ve středisku výchovné péče všeobecně potřebují k tomu, aby se dobře cítily, jak z jejich pohledu středisko výchovné péče jejich psychickou pohodu ovlivňuje a jak děti subjektivně prožívaly změnu prostředí – přechod do střediska. Zajímalo mě také, zda v souvislosti se svým pobytem ve středisku výchovné péče pocítují strach či obavy a zda se ve středisku cítí jinak, než v domácím prostředí. V rámci obsahové analýzy dokumentace klientů střediska výchovné péče jsem se snažila odhalit, co o psychické pohodě dětí vypovídá dokumentace, kterou středisko vede.

Děti umístěné ve středisku výchovné péče svou psychickou pohodu všeobecně spojovaly s možností vykonávat určitou fyzickou aktivitu, což zařízení umožňuje, je vybaveno tělocvičnou a posilovnou, kterou klienti mohou ve vymezeném čase a pod pedagogickým dozorem využívat. Respondenti dále uváděli další faktory související s jejich psychickou pohodou, které se ovšem s pravidly a řádem zařízení neslučují.

Konkrétně zmiňovali dostupnost multimediálních zařízení, absenci povinností, benevolentní prostředí a dostupnost psychoaktivních látek. Adolescentní klienti pak spojovali svou subjektivní psychickou pohodu s přítomností partnera. Subjektivní pocit psychické pohody dětí ve středisku formují vztahy mezi klienty navzájem a mezi klienty a pedagogickými pracovníky, a to pozitivně i negativně. Jak jsem již zmiňovala, pravidla zařízení silně ovlivňují subjektivní psychickou pohodu dětí. Některé děti pravidla oceňují, protože jim poskytují pocit jistoty, jiné se jimi cítí být omezovány a některé děti mají k pravidlům ve středisku výchovné péče ambivalentní vztah. Někteří klienti považují kupříkladu povinnou školní docházku v zařízení za faktor, který jejich subjektivní psychickou pohodu snižuje. Adaptace dětí za zařízení je značně individuální, některé počátek svého pobytu ve středisku spojují s depresivními pocity, jiné hovoří o tom, že jejich adaptace byla značně usnadněna přítomností kamaráda v zařízení. Děti pocítují obavy v souvislosti s konkrétními pedagogickými pracovníky v zařízení, obávají se ale i vlastního selhání, které by mohlo vést k přemístění do zařízení represivnějšího charakteru. Rozdílnost prostředí střediska výchovné péče a prostředí domova děti spatřují opět v tlaku na dodržování pravidel. Zatímco ve středisku jsou pevně nastavena a dbá se na jejich dodržování, domácí prostředí dětí je povětšinou vysoce liberální. Při obsahové analýze dokumentace klientů, která je spíše metodou objektivního zkoumání psychické pohody, zjistíme, že záznamy v ní obsažené, nasvědčují spíše snížené psychické pohodě dětí. Děti pocházejí z disharmonického rodinného prostředí, provází je kázeňské problémy a jejich prospěch je podprůměrný. Rovněž jejich sebehodnocení nebývá přiměřené, je buď nepřiměřeně vysoké, nebo naopak nulové.

Závěrem práce bych ráda dodala, že data jsem získávala na poměrně malém vzorku respondentů, nedají se tudíž zobecnit. Problematika psychické pohody je zároveň velice široká, má práce tak z daleka neobsáhla všechny její aspekty. Poskytuje však představu o tom, jak středisko výchovné péče může psychickou pohodu dětí formovat. Pravidla a řád zařízení jsou jistě nutná, vezmeme-li v potaz cíle a poslání zařízení. Nicméně by stálo za zvážení, zda by pravidla mohla projít menšími úpravami. Zvážit například u starších klientů za určitých podmínek možnost návštěv jejich partnerů v zařízení, zaměřovat se více na fyzickou aktivitu, kterou klienti oceňují a která má na lidskou psychiku prokazatelně pozitivní dopad. Celkově mohu říci, že středisko výchovné péče k psychické pohodě dětí může přispívat a do jisté míry jistě přispívá. Požadavky dětí zde jsou ovšem natolik specifické, že jim nelze plně vyhovět a zároveň zachovat ráz zařízení, jehož cílem je dosažení žádoucí změny chování.

Seznam použitých zdrojů

- 1) BLATNÝ, Marek; HŘEBÍČKOVÁ, Martina; JELÍNEK, Martin.: Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 1, ISSN 0009062X
- 2) ČASTULÍKOVÁ, Michaela. *Vztahy ve výchovných skupinách klientů SVP a jejich vliv na chování dětí*. Plzeň: ZČU 2012. Diplomová práce, ZČU, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky
- 3) ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
- 4) FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4727-813.
- 5) GRAHAM, Carol. *The pursuit of happiness: an economy of well-being* [online]. Washington, D.C.: Brookings Institution Press, 2012, xi, 164 p. [cit. 2014-04-27]. Brookings focus books. ISBN9780815724391. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/cuni/docDetail.action?docID=10583968>
- 6) HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807-3675-691.
- 7) HAUZNEROVÁ, Petra. *Středisko výchovné péče*. Brno: MUNI 2008. Diplomová práce, MUNI, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky
- 8) HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
- 9) CHLADIMOVÁ, Ivana. *Psychohygienu pracovníků středisek výchovné péče: prožívání stresu z hlediska profesních pozic*. Brno: MUNI 2011. Diplomová práce, MUNI, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky
- 10) JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Vyd. 1. Hradec Králové, 2004. ISBN 80-704-1114-7.
- 11) JEDLIČKA, Richard; KLÍMA, Petr; KOŤA, Jaroslav; NĚMEC, Jiří; PILAŘ, Jiří. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

- 12) KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ.: Prediktory osobní pohody (well-being) u reprezentativního souboru české populace. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2005, XLIX, č. 1, ISSN 0009062X
- 13) KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ.: Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2003, XLVII, č. 4, ISSN 0009062X
- 14) KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8513-X
- 15) KRAUS, Blahoslav, Věra POLÁČKOVÁ et al. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- 16) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 973-80-7367-726-8.
- 17) LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- 18) LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- 19) MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- 20) MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. vyd. ; rozšíř. a přeprac. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-858-5076-1.
- 21) MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2013. Vyd. 2. Praha: Bomton Agency, 2013. ISBN 978-80-904259-0-31.
- 22) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Rámcový vzdělávací program* [online]. 2013-2014 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/upraveny-ramcovy-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani>
- 23) MIŇOVÁ, Noemi. *Pozitivní efektivita jako významná součást osobní pohody*. Praha: UK 2011. Diplomová práce, UK, Fakulta filozofická, Katedra psychologie
- 24) NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: FIT IN, 2003.
- 25) NSW Department of Education & Communities. *The psychological and emotional wellbeing needs of children and young people: Models of effective practice in educational settings* [online]. 2011 [cit. 2014-04-27]. Dostupné z:

- <https://www.det.nsw.edu.au/media/downloads/about-us/statistics-and-research/public-reviews-and-enquiries/school-counselling-services-review/models-of-effective-practice.pdf>
- 26) PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4714-264.
- 27) SBÍRKA ZÁKONŮ. Vyhláška MŠMT č. 458 / 2005, kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče.
- 28) SMOLENOVÁ, Růžena. *Využití netradičních technik a programů při práci s rizikovými ve středisku výchovné péče*. Brno: MUNI 2009. Diplomová práce, MUNI, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky
- 29) ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 30) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005. ISBN 978-802-4609-560.
- 31) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- 32) VANÍČKOVÁ, Eva. *Dětská prostituce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1138-9.
- 33) VOCILKA, Miroslav. *Náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež*. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-5-6.
- 34) VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4714-288.
- 35) ZÁKON č.109/2002 Sb. ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Přílohy

Příloha A – otázky pro strukturovaný rozhovor vlastní konstrukce

- 1) Co pro tebe znamená „cítit se dobře“/“být v pohodě“?
- 2) Cítíš se v SVP jinak, než jsi se cítil/a doma? V čem je rozdíl?
- 3) Jaké byly tvé první dny v SVP?
- 4) Je v SVP něco, co máš rád/a nebo co se ti líbí?
- 5) Je tu naopak něco, co rád/a nemáš?
- 6) Máš v SVP z něčeho strach/obavy? Co to je?
- 7) Při jaké činnosti/činnostech, nebo v jakých situacích se v SVP nejlépe cítíš?
- 8) Jsou tu nějaké situace či aktivity, které v tobě vyvolávají nepříjemné pocity?

Příloha B – rozhovory proběhly ve středisku výchovné péče v Mostě, přepsáno doslovně, písmeno „V“ znamená výzkumník

Rozhovor 1

Lukáš, 14 let

V: „Ahoj, takže ještě jednou tě ujistím na diktafon, že všechno, co mi tu povíš, zůstane v anonymitě a bude použito pouze pro potřeby mé diplomové práce. Souhlasíš s tím, že náš rozhovor bude nahráván?“

L: „Ano.“

V: „Tak na začátek bych se tě zeptala, kolik ti je let?“

L: „Čtrnáct“

V: „Dokázal bys mi říct, z jakého důvodu zde v SVP jsi?“

L: „*Já jsem tady schovanej, protože se o mě bojí kurátorka*“

V: „Aha, a mohl bys mi k tomu říct něco víc?“ Proč se o tebe bojí?“

L: *„Jsem vypovídal na policii kvůli šikaně a otec toho kluka na mě čekal před školou a vyhrožoval mi, no tak já jsem byl na výpovědi, kurátorka se o mě jako bojí. Jeden kluk už nedopadnul dobře, tak mě schovali sem.“*

V: „Aha, dobře a jsi tu v SVP na pobytu poprvé?“

L: *„Poprvé“*

V: „A jak dlouho tady jsi?“

L: *„Už to bude měsíc.“*

V: „Tak, teď ti dám takovou otázku na zamyšlení, zajímalo by mě, co pro tebe znamená, když se řekne „cítit se v pohodě“? Co ty sám k tomu potřebuješ, aby ses cítil v pohodě?“

L: *„No tak když můžu bejt s kámošema, hrát nějaký hry, zacvičit si, chodit spát kolem jedenáctý. Když prostě nemusím řešit žádné problémy, jako třeba s tím klukem, jak jsem říkal, než jsem sem nastoupil do SVP..“*

V: „Aha, takže by se dalo říct, že když jsi tady a nemusíš řešit problémy, tak se cítíš dobře?“

L: *„Jo, to jo“.*

V: „Taky by mě zajímalo, jestli se v SVP cítíš jinak, než jsi se cítil doma?“

L: *„Ano.“ (pousmívá se)*

V: „A v čem vidíš rozdíl?“

L: *„No doma můžu prostě všechno, nemusím nic“.*

V: „Aha, a to je podle tebe hlavní rozdíl?“

L: *„Jo“.*

V: „Ještě se tě zeptám, jak jsi se cítil první dny, tady v SVP?“

L: *„No bylo to takový divný, ale tak docela rychle jsem si našel kámoše a pak už to bylo dobrý“*

V: „Je v SVP něco, co máš rád? Co rád děláš?“

L: *„Líbí se mi, že si můžeme jít zacvičit, hrajeme různé hry venku, děláme různé nové věci...“.*

V: „A dokázal bys naopak říct, co se ti nelíbí?“

L: *„No se mi nelíbí, že musíme každý den pomáhat, abychom měli tu, žlutou“.*

V: „Takže se ti jakoby nelíbí barevný hodnocení, co tady máte?“

L: *„No“*

V: „Zajímalo by mě, jestli máš tady v SVP z něčeho strach, obavy..?“

L: *„Asi ani ne, nevím, možná z jednoho vychovatele.“*

V: „Aha, toho vychovatele se bojíš? Nebo mohl bys mi říct, co dělá, že se ti to nelíbí?“

L: *„No, je takovej, prostě, nemám ho rád, furt na nás křičí a tak.“*

V: „Tak jo, dobře a zajímalo by mě, při jaké činnosti se tu nejlépe cítíš?“

L: *„No tak v tý posilovně“*

V: „Aha, a je ještě něco dalšího?“

L: *„Už asi nic.“*

V: „Dobře, a co tu naopak v tobě vyvolává nepříjemné pocity?“ Něco co tě štve?“

L: *„No, že ten malej, prostě pořád provokuje“. „Háže po náš jídlo a takový“.*

V: „Aha, takže zkrátka ti tu vadí, jak se chová jeden klient“.

L: *„Jo, přesně“*

V: „Tak jo. Nakonec bych se tě asi zeptala, jestli by tě něco zajímalo, například ohledně té mojí práce, nebo jestli tu není ještě něco, co bys mi chtěl říct k tomu, o čem jsme se tu bavili?“

L: *„Asi ani ne“*

V: „Tak jo, tak já ti děkuju za tvůj čas a ochotu podílet se na mém výzkumu a ještě jednou tě ujišťuji, že vše, co jsi mi tu řekl, zůstane v anonymitě a použiji to čistě jen pro účely mé diplomové práce.“

Rozhovor 2

Nikola, 12 let

V: „Takže ještě jednou tě na diktafon ujistím, abychom to měli nahráno, že všechny tvé údaje zůstanou v anonymitě a použiju je pouze pro potřeby mojí práce. Dáváš mi tedy souhlas s tím, že rozhovor bude nahráván?“

N: *„Jo“*

V: „Tak, na začátek se tě zeptám, kolik je ti let?“

N: *„Dvanáct.“*

V: „Dobře, a uměla bys mi říct, co je důvodem tvého pobytu tady v SVP?“

N: *„No je to kvůli šikaně“.*

V: „Aha, a ty jsi někoho šikanovala? Nebo někdo šikanoval tebe?“

N: *„No, spíš oni mě“.*

V: „A jsi tu v SVP poprvé?“

N: *„Jo, jo“.*

V: „A jak dlouho tu jsi?“

N: „*Měsíc.*“

V: „Tak, když se tě zeptám, co si představíš pod tím, když se řekne „cítit se v pohodě“, být v pohodě...co to pro tebe znamená?“

N: „*No tak když můžu být s kámošema, dělat si co chci...když nejsem ve škole.*“

V: „A cítíš se tu jinak, než jsi se cítila doma?“

N: „*Ani ne.*“

V: „Zajímalo by mě, jaké byly tvé první dny v SVP, jak jsi se tu cítila?“

N: „*No tak docela se mi stejskalo po rodině, kamarádech a tak, ale pak už to bylo dobré.*“

V: „Mohla bys mi říct, jestli tu v SV je něco, co se ti líbí, co ráda děláš?“

N: „*No mam ráda dvě vychovatelky tady. „Mám tu i kámoše, takže tohle“.*

V: „No a je tu něco, co se ti naopak nelíbí?

N: „*Nevím, asi ne.*“

V: „Tak když říkáš, že tu není nic, co se ti nelíbí, je tu třeba něco, z čeho máš strach, obavy?“

N: „*No z jednoho vychovatele.*“

V: „Aha, a uměla bys mi říct proč?“

N: „*Já nevím, je prostě takovej divnej.*“

V: „Je tu něco, co tu v SVP děláte, při čem se dobře cítíš?“

N: „*Jo, tak třeba jednou jsme tu měli tu pani a tancovali jsme, to bylo dobré.*“

V: „Aha, a je tu naopak něco, při čem ses už necítila tak dobře?“

N: „*No asi komunity.*“

V: „Aha, a co se ti nelíbí na komunitách?“

N: „*No to hodnocení, jak o tom musíme mluvit, a tak..*“

V: „Aha, při tom se tedy cítíš nepříjemně?“

N: „*Ano.*“

V: „Tak jo, tak já ti děkuju za odpovědi a chtěla bys ses teď ty na něco zeptat mě? Nebo chtěla bys mi říct něco víc k tomu, o čem jsme si tu povídali?“

N: „*Asi ne.*“

V: „Tak jo, tak já ti děkuju za tvůj čas a ochotu podílet se na mém výzkumu a ještě jednou tě ujišťuji, že vše, cos mi tu řekla, zůstane v anonymitě a použiji to čistě jen pro účely mé diplomové práce.“

Rozhovor 3

Diana, 14 let

V: „Takže ještě jednou na diktafon tě ujistím, že všechny tvé údaje zůstanou v anonymitě a budou použity pouze pro potřeby mé diplomové práce. Zeptám se tě, zda mi dáváš souhlas k nahrávání našeho rozhovoru?

D: „*Jo, může to být nahrávaný.*“

V: „Na začátek se tě zeptám, kolik ti je let?“

D: „*Čtrnáct.*“

V: „A dokázala bys mi ještě takhle na začátek říct, co je důvodem toho, že jsi na pobytu v SVP?“

D: „*No já tady jsem hlavně proto, že jsem byla drzá vůči učitelum, doma, věčně problémy jakože s policajtama. Párkrát už mě sem dát chtěli, ale právě že táta je až moc hodnej, tak mě nedal do Liberce, ale sem.*“

V: „Uměla bys mi ještě nějak popsat ty problémy s těma policajtama?“

D: „*No tak třeba vandalismus veřejných věcí, jako třeba kašny a tak.*“

V: „Jsi tu v SVP poprvé?“

D: „*Ano.*“

V: „A jak dlouho tady jsi?“

D: „*Tak teď to je přesně čtrnáct dní.*“

V: „Tak a teď taková otázka z jiného soudku, trošku na zamyšlení, když se řekne „cítit se v pohodě“, co to pro tebe znamená? Co si pod tím představíš?“

D: „*Vzhledem k tomu, že jsem kuřačka, tak asi cigarety. Potom, co by bylo asi úplně nejlepší, kdyby tu byl můj přítel.*“

V: „Aha, přítel ti tu hodně schází?“

D: „*To jo, hodně.*“

V: „Potom by mě zajímalo, jestli se tady v SVP cítíš nějak jinak, než jsi se cítila doma?“

D: „*No, to jo.*“

V: „A v čem vidíš rozdíl?“

D: „*No tak třeba jsem byla zvyklá dost často chodit ven, což tady nemůžu a taky mladšího bráchu jsem viděla každý den, což tady nejde. Mohla jsem si dělat, co jsem chtěla, nikdo po mě nic nechtěl, a tak prostě. Prostě tady kvůli tomu jsem tu měla často jakože deprese a tak.*“

V: „Tak říkala jsi mi, že tu jsi čtrnáct dní, dokázala bys mi popsat, jak ses tu cítila třeba ty první dny?“

D: „No byla jsem taková, že jsem se snažila rychle zkamárádit a tak, ale prostě vevnitř jsem se cejtila blbě. Byla jsem prostě furt taková smutná, asi takhle, deprese a takovýchle věcí.“

V: „Dokázal bys mi vyjmenovat pár věcí, které tu v SVP máš ráda, co se ti tu líbí?“

D: „Ráda mám některý vychovatele, nebo třeba bejvalej praktikat H. Pak asi, když chodíme ven, líbí se mi, že tu jsou nějaký pravidla.“

V: „Aha, a co přesně se ti na těch pravidlech líbí?“

D: „No prostě vim, že nemůžu udělat nějakou věc, protože budu mít zhoršený hodnocení. Nebo prostě, že když zase udělám něco správně, tak budu mít dobrý hodnocení. Prostě že je to spravedlivý.“

V: „Výborně, tak jo, a je tu naopak něco, co se ti nelíbí?“

D: „No asi jídlo, nevařej tu moc dobře.“

V: „Tak a ještě by mě zajímalo, jestli tu je něco, z čeho máš v SVP strach nebo obavy?“

D: „No hlavně strach z toho, že by mi to třeba nemuselo pomoci. Nebo třeba budu vědět, že budu moct na víkend domu, ale když něco udělám, tak si to pokazím a na víkend doma nebudu. Že se prostě neovládnu a poruším nějaký pravidlo, někdy k tomu mam fakt hodně blízko.“

V: „Tak ještě bych chtěla vědět, při jaké činnosti se tu v SVP nejlíp cítíš?“

D: „Tak asi když hrajeme nějaký hry, povídáme si, jdeme ven a tak.“

V: „No a je tu naopak něco, co v tobě vyvolává nepříjemný pocity? Smutek, zlost, strach a podobně?“

D: „No jeden, ten malej.“

V: „Aha, takže jeden z klientů? Kluků?“

D: „No protože do mě furt reje skrz toho mojeho přítele, furt něco vytahuje, že mu furt na něm něco vadí.“

V: „No a zeptám, jestli bys mi k tomuhle třeba ještě chtěla něco na závěr říct?“

D: „No tak všem, co sem nastoupěj, tak ať se snaží, ať sem nenastoupí. Lehký to tady není.“

V: „Tak jo, tak já ti děkuju za tvůj čas a ochotu podílet se na mém výzkumu a ještě jednou tě ujišťuji, že vše, cos mi tu řekl, zůstane v anonymitě a použiji to čistě jen pro účely mé diplomové práce.“

Rozhovor 4

Patrik, 15 let

V: „Takže ještě jednou tě ujistím, abychom to měli nahrané, že všechno, co mi tady povíš, bude použito jenom do mé diplomové práce, tvé údaje zůstanou v anonymitě. Dáváš mi tímto tedy souhlas s nahráváním našeho rozhovoru?“

P: „Ano, můžeme.“

V: „Zeptám se tě tedy na začátek, kolik ti je let?“

P: „Patnáct.“

V: „Uměl bys mi říct, co je důvodem toho, proč jsi tady v SVP?“

P: „Kvůli chování ve škole, prostě jsem pozdě chodil, byl jsem vulgární na učitele. Vlastně jenom kvůli škole jsem tedy, kvůli chování...“

V: Dobře, a jsi tu v SVP poprvé nebo opakovaně?“

P: „Poprvé tu jsem.“

V: „Tak a jak dlouho tady jsi?“

P: „Ted'kon tady jsem už jakoby měsíc, ted'kon pojedou už ten pátek tejden.“

V: „Tak jo, a zkusil bys mi říct, co pro tebe znamená, když se řekne „cítit se v pohodě“? Co ty k tomu potřebuješ, aby ses dobře cítil? Je to taková otázka na zamyšlení, klidně si na to nech trochu času.“

P: „Tak když můžu jezdit na koloběžce, prostě když jsem na koloběžce, tak jsem v pohodě.“

V: „Dobře, a je ještě něco dalšího třeba, při čem se cítíš v pohodě?“

P: „No tak asi když jsem doma.“

V: „Tak a když už jsme u toho domova, zeptám se tě, jestli se tady v SVP cítíš nějak jinak, než jsi se cítil doma?“

P: „Tady mam jakože omezený ty věci, jako že si nemůžu dělat, co chcem. Prostě doma si můžeme dělat, co chceme, ale tady jsou prostě nějaký pravidla tady.“

V: „Aha, a když mluvíš o těch pravidlech, co tady jsou, vnímáš to tak, že je to dobře, nebo špatně?“

P: „Tak asi je to dobře.“

V: „Dokázal bys mi říct, jak ses cítil první dny, když jsi sem nastoupil na pobyt?“

P: „Blbě, prostě. To bylo uplně hrozný, než jsem si zvyknul na to. Já jsem tady měl kámoše jako že už, takže jsem si jakoby zvyknul rychle. Prostě jenom ten první den jsem byl nesvuj, prostě než jsem si zvyknul na to prostředí tady. Pak už jsem tady měl s kým bavit, takže to bylo dobrý.“

V: „Tak jo, a uměl bys mi říct, co se ti líbí tady v SVP?“

P: „*Maj tady dobrý jídlo.*“

V: „Aha, a to je všechno, co se ti tu líbí?“

P: „*Asi ještě některý vychovatele jsou v pohodě.*“

V: „No a je tu naopak něco, co se ti tu nelíbí?“

P: „*Já nevím no, jako není tu nic, co se mi tu nelíbí. No možná mi tady vadí to vstávání.*“

V: „Počkej, ale doma si přece taky musel vstávat.“

P: „*To jo, ale tady je to takový jiný vstávání. Doma jsem vstal prostě jakože v klidu, já nevím, tady je prostě takový jiný vstávání, takový krutý vstávání.*“

V: „Aha, doma jsi měl tedy takovou pohodičku, až vstaneš, tak vstaneš, mamka tě moc nehonila?“

P: „*Nehonila no, nebo byla už v práci.*“

V: „Ještě se tě zeptám, jestli tu máš v SVP z něčeho strach nebo obavy?“

P: „*Jedině, že se dostanu do Liberce, jinak z ničeho.*“

V: „Tak a uměl bys mi říct, při čem se tady v SVP cítíš dobře?“

P: „*Tak asi při té hodině s pani etopedkama, jak jsme dělali ty, já nevím, jak se to jmenuje, jak jsme relaxovali, to mě bavilo. To bylo asi úplně nejlepší.*“

V: „Dobře, a je naopak něco, co v tobě vyvolává naopak nepříjemný pocit? Vztek, zlost, smutek a tak podobně?“

P: „*No jenom někdy jakože s klientama, ten malej, když jakože provokuje, protože mě to jakoby štve, i ten větší. Parkrát jsme spolu měli konflikt, tak to mě štve, ale jinak jsme se už jakože usmířili, takže s nikým už jakoby nemám žádný konflikt.*“

V: „Já se tě zeptám, jestli by ses ty mě chtěl ještě na něco zeptat? Nebo jestli bys mi chtěl ještě něco víc povědět k tomu, o čem jsme se tu bavili?“

P: „*Ne, asi ne.*“

V: „Tak jo, tak já ti děkuju za tvůj čas a ochotu podílet se na mém výzkumu a ještě jednou tě ujišťuji, že vše, cos mi tu řekl, zůstane v anonymitě a použiji to čistě jen pro účely mé diplomové práce.“

Rozhovor 5

Lukáš, 10 let

V: „Takže ještě jednou, vše co mi tady povíš, bude použito jen do té moje diplomové práce a zůstane to v anonymitě. A zeptám se tě, jestli ti nevadí, že bude zapnutý diktafon?“

L: „*Ne.*“

V: „Dobře, tak nejdřív se tě zeptám, kolik ti je let?“

L: „*Deset.*“

V: „Tak a jestlipak víš, proč jsi tady na pobytu v SVP?“

L: „*No tak mluvil jsem sprostě, koušu maminku...*“

V: „Koušeš maminku? A proč jí koušeš?“

L: „*Protože ona mě mlátí páskem.*“

V: „Aha a už jsi tu na pobytu byl nebo je to tvůj první pobyt?“

L: „*Jsem tady podruhé.*“

V: „A jak dlouho už tady jsi?“

L: „*Asi čtrnáct dní.*“

V: „Mě by zajímalo, co potřebuješ k tomu, abys ses cítil dobře, v pohodě... Zkus se nad tím zamyslet, představit si to.“

L: „*Abychom koukali na televizi, hrál jsem si na tabletu, a už nic.*“

V: „Takže to je všechno?“

L: „*A hrát šachy.*“

V: „Šachy, to je moc pěkná hra a ještě se tě zeptám, jestli se tu cítíš nějak jinak, než jsi se cítil doma?“

L: „*No je mi tady smutno. Protože na víkendy můžu koukat na televizi doma a tady nemůžu. V noci můžu doma taky koukat na televizi.*“

V: „Aha, takže hlavní rozdíl je v tom, že tady se nemůžeš koukat na televizi?“

L: „*No.*“

V: „Tak jo, a když si vzpomeneš na svoje první dny, když jsi sem nastoupil poprvé, dokážeš říct, jak ses cítil?“

L: „*Fajn.*“

V: „Dobře a říkali jsme, že už jsi tu podruhé, vid'š? A když jsi tady teď podruhé, už to tady znáš, tak byla to velká změna, když jsi sem přišel?“

L: „*Jo, byla.*“

V: „Aha, a proč?“

L: „Protože když jsem tady byl ve druhý třídě, tak tady jsme si mohli vytáhnout kulečnick, fotbal a křesla a bobíky a ted' nic, ani ten kulečnick.“

V: „Aha, připadá ti teda, že je to tu přísnější?“

L: „Jo.“

V: „Tak a řekl bys mi, co se ti tu v SVP líbí, co máš rád?“

L: „Asi když hrajeme hry.“

V: „No a je tu něco, co se ti naopak nelíbí?“

L: „No jeden kluk tady v SVP, on mě pořád provokuje a já ho taky provokuju.“

V: „Aha, a uměl bys mi říct, proč ho provokuješ?“

L: „Já nevím, někdy když si ze mě dělaj legraci, to nemám rád.“

V: „Tak a máš tady z něčeho třeba strach nebo obavy?“

L: „Asi ne.“

V: „Tak a ještě by mě zajímalo, kdy ses tu v SVP nejlépe cítil, nějaká aktivita a tak podobně?“

L: „U šachů a u televize.“

V: „A bylo naopak něco, co v tobě vyvolává nepříjemné pocity – zlost, vztek, smutek?“

L: „Asi ne, nevím, nic.“

V: „Ani ten kluk, co tě provokuje, jak jsi o něm mluvil?“

L: „Jo, to jo.“

V: „Tak jo, tak já ti děkuju za tvůj čas a ochotu podílet se na mém výzkumu a ještě jednou tě ujišťuji, že vše, cos mi tu řekl, zůstane v anonymitě a použiji to čistě jen pro účely mé diplomové práce.“

Rozhovor 6

Anna, 10 let

V: „Takže ještě jednou, vše co mi tady povíš, bude použito jen do té mojí diplomové práce a zůstane to v anonymitě. A zeptám se tě, jestli ti nevadí, že bude zapnutý diktafon?“

A: „Může být zapnutý.“

V: „Dobře, děkuju. Na začátek se tě zeptám, kolik je ti let?“

A: „Deset.“

V: „Tak a uměla bys mi říct, proč tu v SVP jsi?“

A: „No jsem tu kvůli sebevraždným sklonům, řezala jsem se a kvůli tomu, že jsem prostě někdy i venku dělala problémy a zlobila jsem hlavně doma, kouřila jsem a tak, nadávala na lidi.“

V: „A jsi tady v SVP poprvé?“

A: „Ne, už jsem tu byla a byla tu i moje ségra.“

V: „Byla tu i ségra, dobře a věděla bys, proč tu byla?“

A: „No chodila pozdě domů, a tak a pořád se to opakuje.“

V: „Aha, dobře a jak dlouho už tady jsi?“

A: „Týden.“

V: „Tak když o tom nebudeš chtít mluvit, tak o tom mluvit nemusíme, ale vrátím se k tomu, když jsi mluvila o těch sebevraždných sklonech, že ses řezala, proč jsi to dělala?“

A: „Prostě když jsem měla vztek, tak jsem se řezala. Třeba když jsem chtěla něco někomu udělat nebo prostě něco špatného udělat.“

V: „Aha, takže aby ses jakoby ovládla, tak jsi radši ublížila sobě, než někomu jinému, chápu to správně?“

A: „Jo.“

V: „Aha, takže sis neubližovala proto, že by tě něco tak moc trápilo, že bys nechtěla žít?“

A: „Ne.“

V: „Tak jo, já se tě teď zeptám na takovou veselejší věc, co pro tebe znamená, když se řekne „cítit se v pohodě“, „být v pohodě“, co to pro tebe znamená?“

A: „Tak znamená to, že jsem prostě s kamarádama a hrajeme si a prostě jsme v klidu.“

V: „Tak a zajímalo by mě, jestli se tu cítíš nějak jinak, než jsi se cítila doma?“

A: „No je to tak padesát na padesát.“

V: „Aha, a uměla bys mi to nějak přiblížit?“

A: „No že tady prostě jsou ty pravidla, že se nesmíme provokovat a tak.“

V: „Tak a dokázala bys mi říct, co se ti tu v SVP líbí?“

A: „Tak pokoje, jídlo a tak.“

V: „Dobře, a ještě něco dalšího kromě pokojů a jídla?“

A: „Tak některý vychovatele, no.“

V: „A je tu něco, co se ti naopak nelíbí?“

A: „Ne.“

V: „No tak to je dobře, že tu nic takového není. A ještě by mě zajímalo mě jestli tu máš v SVP z něčeho strach, obavy.“

A: „*Ne, nemám.*“

V: „No a řekla bys mi, při jaké činnosti ses tu v SVP cítila nejlépe?“

A: „*Tak asi když chodíme ven, nebo když můžu jet na víkend domu.*“

V: „A je tu naopak nějaká činnost, která v tobě vyvolává nepříjemné pocity?“

A: „*Asi ne.*“

V: „Tak jo, tak já ti děkuju za tvůj čas a ochotu podílet se na mém výzkumu a ještě jednou tě ujišťuji, že vše, cos mi tu řekla, zůstane v anonymitě a použiji to čistě jen pro účely mé diplomové práce.“

Rozhovor 7

Roman, 14 let

V: „Takže ještě jednou, vše co mi tady povíš, bude použito jen do té mojí diplomové práce a zůstane to v anonymitě. A zeptám se tě, jestli ti nevadí, že bude zapnutý diktafon?“

R: „*Ano, souhlasím.*“

V: „Tak na začátek se tě zeptám, kolik ti je let?“

R: „*Čtrnáct.*“

V: „A jak dlouho tady jsi?“

R: „*Už mi bude končit pobyt.*“

V: „Dobře, takže necelé dva měsíce. A uměl bys mi říct, za co tady jsi?“

R: „*Za záškoláctví, neposlouchal jsem, za kouření na záchodech, za drzost.*“

V: „A uměl by říct, proč jsi třeba za tu školu chodil?“

R: „*No protože jsem teď v nové škole v ... a tam se mi vůbec nelíbí, že tam jsou samý jako Romové, nelíbí se mi tam, být mezi nima, lepší to bylo v tamté škole.*“

V: „Dobře, a jsi tu na pobytu poprvé?“

R: „*Ano, jen jsem chodil na ty pohovory.*“

V: „Aha, máš na mysli ambulanci, vid’.“

R: „*Jo, jo.*“

V: „Tak a teď z jiného soudku, co pro tebe znamená „cítit se v pohodě“ nebo „být v pohodě“?“

R: „*To nevím..*“

V: „Třeba dělat nějakou věc, nebo být v nějakém prostředí, kde je ti dobře...“

R: *(krčí rameny)*

V: „Tak jo já to zkusím jinak, uměl bys mi popsat svůj ideální den?“

R: „*Jako tady v SVP?*“

V: „No úplně kdekoliv, tady, doma...“

R: „*Tak boxování, boxovat a flákat se, sedět...*“

V: „Dobře, a dokážeš mi říct, jestli vidíš rozdíl v tom, jak se cítíš tady a jak jsi se cítil doma?“

R: „*Třeba jako, nesmím nic dělat špatně, musím dělat, co mi řeknou, televize taky jenom za chování, a tak.*“

V: „No a pociťuješ to tak že to je dobře nebo špatně?“

R: „*No teď to je dobře, že si to zasloužím. Jsem nedělal to, co jsem měl.*“

V: „Takže to bereš jako trest?“

R: „*No beru to tak, jako. Já sám si někdy říkám, že je to dobře, že jsem tady.*“

V: „Mě by zajímalo, jak jsi se tu cítil první dny, jaké to bylo?“

R: „*Jo, šlo to. Já tady mam kamaráda, takže to bylo v pohodě.*“

V: „No a uměl bys mi říct, co se ti tu líbí?“

R: „*Tělocvičnu, no když jsme tam dole (relaxační místnost), když se bavíme a tak.*“

V: „A naopak něco, co rád nemáš?“

R: „*Nelíbí se mi ta škola, musím tam chodit no.*“

V: „No a máš tu z něčeho strach, obavy?“

R: „*Asi ne.*“

V: „A dokázal bys mi říct, při jaké činnosti se tu v SVP nejlíp cítíš?“

R: „*Tak asi když můžeme do posilovny nebo když můžeme poslouchat hudbu a tak..*“

V: „A je tu něco, co v tobě naopak vyvolává nepříjemné pocity – vztek, zlost, smutek a podobně?“

R: „*No tak občas, když se tu hádáme, jakože s klientama, tak to mi vadí, nebo že když poruším nějaký pravidlo, tak nemůžu domu, nebo prostě mam horší hodnocení a tak.*“

V: „Tak jo, tak já ti děkuju za tvůj čas a ochotu podílet se na mém výzkumu a ještě jednou tě ujišťuji, že vše, cos mi tu řekl, zůstane v anonymitě a použiji to čistě jen pro účely mé diplomové práce.“

Příloha C – vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas k rozhovoru v rámci diplomové práce Psychická pohoda dětí umístěných v zařízení pro preventivně výchovnou péči

Výzkumník: Magdaléna Sedláčková

E-mail: sedlackovamajda@gmail.com

Dobrý den,

dovolte mi Vám touto cestou představit výzkumné šetření, kterého se může s Vaším souhlasem zúčastnit Vaše dcera/syn. Jedná se o rozhovor, jehož cílem je zjistit, jaká je psychická pohoda dětí ve středisku výchovné péče, zjistit, jak děti subjektivně pobyt prožívají a co jejich psychickou pohodu zde ovlivňuje. Časová náročnost rozhovoru je stanovena na 25 minut. Účast na rozhovoru je dobrovolná, odpověď je možné kdykoli odmítnout nebo se v průběhu rozhovoru na cokoli doptat.

Rozhovor proběhne po domluvě v následujícím týdnu na pobytové části střediska výchovné péče v Mostě. Bude nahráván na diktafon z důvodu přesného zachycení odpovědí, které budou následně přepsány do počítače. Nahrávka bude po přepisu smazána. Data budou využita pouze pro potřeby této práce. Jméno Vaší dcery/syna bude v diplomové práci změněno, rozhovor je tedy zcela anonymní. V případě zájmu Vám umožním kdykoli nahlédnout do mé práce a zodpovím Vaše dotazy. Neváhejte mne kontaktovat na výše uvedeném e-mailu.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem si přečetl(a) tento dokument, vím, jak bude má dcera/sny do výzkumu zapojena, a souhlasím, aby se rozhovoru zúčastnil/a.

.....
**PODPIS ZÁKONNÉHO
ZÁSTUPCE**